



www.elsevier.es/cirugia

P-187 - VÓLVULO GÁSTRICO AGUDO POST-FUNDUPPLICATURA DE NISSEN LAPAROSCÓPICA

Monteiro de Melo Santos, Divaldo; Caballero, Yurena; López Tomassetty, Eudaldo; Turégano, Ángel; Hernández, Juan Ramón

Hospital Insular, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Comunicar un caso clínico de vólvulo gástrico agudo secundario a una funduplicatura tipo Nissen y revisión bibliográfica al respecto. El vólvulo gástrico es una entidad poco frecuente cuya presentación aguda constituye una urgencia quirúrgica. Se clasifica de acuerdo a su etiología en primario o secundario, de acuerdo a su anatomía en organoaxial o mesentericoaxial y de acuerdo a su presentación en crónico o agudo. La mayoría de los casos son secundarios organoaxiales, generalmente por hernia paraesofágica, pero también como complicación de una variedad de cirugías entre las que se incluyen la funduplicatura tipo Nissen.

Caso clínico: Paciente mujer de 52 años con antecedentes personales médicos de diabetes mellitus tipo 2 y síndrome depresivo mayor. Antecedente quirúrgico de funduplicatura de Nissen por hernia de hiato hace 4 meses que acude a servicio de urgencias, por presentar dolor epigástrico con episodios de vómitos persistentes precedidos de náuseas, de 2 meses de evolución acompañado de malestar general, concomitantemente síndrome constitucional con pérdida de peso de 15 kilos en un mes; niega síntomas urinarios o respiratorios. Al examen físico se evidencia regular estado general, obnubilada, afebril, hemodinámicamente estable, eupneica. ACP anodina. Abdomen distendido, timpánico, doloroso a la palpación en epigastrio sin defensa ni signos de irritación peritoneal. La analítica dentro de límites normales. En TAC de abdomen se evidencia estómago marcadamente distendido, con un vólvulo organoaxial y hernia paraesofágica a través de la cual el antro gástrico se localiza en el tórax; paredes gástricas muy distendidas sin signos de isquemia; mínima cantidad de líquido libre en gotera parietocólica izquierda. EDA: deformidad gástrica, probable vólvulo gástrico. En vista de dichos hallazgos se ingresa en servicio de cirugía general y digestiva para intervención quirúrgica urgente. Por vía laparoscópica se realiza destorsión y reducción gástrica, disección y resección del saco herniario más cierre del hiato con puntos sueltos, sin plastia hiatal con malla ni gastropexia. El tiempo quirúrgico fue de 180 min aproximadamente, sin complicaciones, tolerancia a las 48 horas y tuvo una estancia intrahospitalaria de 12 días.

Discusión: El vólvulo gástrico agudo es una patología poco común, con una mortalidad elevada. Puede ser una complicación rara de la funduplicatura tipo Nissen y se requiere un alto índice de sospecha ante clínica de obstrucción gástrica dentro del primer año posterior a la cirugía. La elección del procedimiento quirúrgico debe realizarse de acuerdo con la etiología. El abordaje por laparoscopia es efectivo, seguro y ha mostrado ventajas sobre la cirugía convencional. En los casos asociados a hernia paraesofágica se recomienda re-funduplicatura, resección completa del saco herniario y reforzamiento con malla. La gastropexia no es necesaria en todos los casos si el mecanismo que lo origina es corregido.