



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-086 - MANEJO LAPAROSCÓPICO DE VÓLVULO GÁSTRICO AGUDO MESENTÉRICO-AXIAL

Jezieniecki Fernández, Carlos<sup>1</sup>; Trujillo Díaz, Jeancarlos<sup>2</sup>; Ruiz Soriano, María<sup>1</sup>; Gómez Sanz, Tania<sup>1</sup>; Cabezudo Molleda, Guillermo<sup>1</sup>; García Vera, Juan Carlos<sup>1</sup>; Alonso Marcos, Sonia<sup>1</sup>; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid; <sup>2</sup>Hospital Comarcal, Medina del Campo.

### Resumen

**Objetivos:** El vólvulo gástrico intratorácico tiene una baja incidencia; generalmente se asocia con una hernia de hiato. Hay tres tipos: órgano-axial, mesentérico-axial y una combinación de ambos. En el mesentérico-axial el cuerpo y el antro gástrico se rotan a lo largo del eje corto del estómago que conduce al plegamiento de la pared gástrica anterior sobre sí mismo. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de vólvulo gástrico mesentérico-axial agudo.

**Caso clínico:** Mujer de 62 años que acude a urgencias por náuseas y vómitos durante 4-5 días, asociados a dolor abdominal y distensión abdominal. Exploración física: abdomen distendido, timpánico a la percusión, depresible y doloroso a la palpación sin claros signos de irritación peritoneal. Análisis de sangre: Hemoglobina: 11,2 g/dL Leucocitos: 21.630. Neutrófilos: 90%. Proteína C reactiva: 33 U/L. Se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal en la que se observa distensión gástrica significativa asociada a torsión de la cámara gástrica con introducción de la región antro-pilórica a través del hiato esofágico hacia la región supradiafragmática, que es compatible con vólvulo gástrico mesentérico-axial. Con el diagnóstico de vólvulo gástrico mesentérico-axial intratorácico agudo complicado, se decide realizar una intervención quirúrgica urgente mediante abordaje laparoscópico. Intraoperatoriamente, se visualiza una gran distensión gástrica y una gran hernia hiatal con vólvulo gástrico intratorácico (región antro-pilórica dentro del saco herniario), se visualiza la pared gástrica con signos de sufrimiento intestinal que mejoran luego de reducir el contenido herniario. Se realiza abordaje laparoscópico mediante 5 trócares, reducción del contenido gástrico herniado y posterior disección y resección completa del saco herniario, disección de ambos pilares y rafia del mismo con sutura no absorbible, posteriormente se verifica que la pared gástrica que presenta mejor aspecto sin evidenciar signos isquémicos por lo que finalmente se realiza una funduplicatura tipo Nissen (Floppy Nissen). La paciente presentó una evolución satisfactoria, con mejoría del dolor abdominal, buena tolerancia oral y buen tránsito intestinal, mejoría analítica de los parámetros inflamatorios, por lo que fue dada de alta al segundo día posoperatorio.

**Discusión:** El vólvulo gástrico agudo es una entidad poco frecuente. En la patología no urgente el abordaje *gold standard* es el laparoscópico con bajas tasas de morbilidad y mortalidad, sin embargo, en patología urgente el abordaje laparoscópico depende de la experiencia del cirujano, como en el caso presentado que un tratamiento quirúrgico laparoscópico pudo realizarse con una evolución favorable del paciente sin presentar complicaciones.