



www.elsevier.es/cirugia

V-202 - VÓLVULO GÁSTRICO: TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO URGENTE Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTRAOPERATORIA

Escalera Pérez, Raquel; García Molina, Francisco J; Mac Mathuna, Seamus; Moreno García, Antonio

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: El vólvulo gástrico agudo requiere cirugía urgente ya que sus consecuencias pueden ser catastróficas si no se actúa de forma precoz. El abordaje laparoscópico con endoscopia intraoperatoria como ratificación de la técnica y de la viabilidad de la mucosa es una opción óptima en centros con experiencia cuando no ha sido posible la devolvulación por endoscopia digestiva alta (EDA). Presentamos un caso intervenido de urgencias siguiendo dicho planteamiento: laparoscopia y EDA de control.

Caso clínico: Caso clínico: se trata de un varón de 68 años con hernia de hiato de años de evolución que acudió a urgencias por dolor abdominal súbito en epigastrio, hematemesis e intolerancia oral. Se le realizó, además de analíticas y radiografías simples: EDA urgente: presencia de un vólvulo sin datos de sufrimiento en la mucosa, pero con imposibilidad de progresar o lograr su devolvulación por estrangulación completa. TC: voluminosa hernia por deslizamiento gástrico con vólvulo organoaxial localizado a nivel intratorácico. Compresión y dilatación proximal de esófago. Ante estos hallazgos se decidió la cirugía urgente. Dada la experiencia del equipo y el entorno, se abordó por vía laparoscópica mediante los siguientes pasos: reducción del estómago herniado, disección y extirpación completa del saco, cierre del defecto sin material protésico y funduplicatura tipo Nissen. Finalmente, se realizó EDA intraoperatoria evidenciándose buen paso al estómago que mostraba pliegues y mucosa de aspecto normales. En retroversión se objetivó como el cardias estaba modificado por la funduplicatura y abraza correctamente el endoscopio. El posoperatorio transcurrió sin incidencias y fue dado de alta al 4º día. A los 3 meses de la cirugía el paciente se encuentra bien y no hay datos de recidiva herniaria.

Discusión: El vólvulo gástrico es una entidad infrecuente que cursa con la triada de Borchardt: dolor y distensión epigástrica, vómitos iniciales con incapacidad de emesis posterior e imposibilidad de colocar sonda nasogástrica. Dada su baja frecuencia, la experiencia en el tratamiento quirúrgico en urgencias por vía laparoscópica es escasa. El cuadro agudo constituye una emergencia quirúrgica por la obstrucción y el riesgo de isquemia. La EDA intraoperatoria es un complemento de apoyo en el abordaje laparoscópico urgente ya que permite comprobar el estado de la mucosa y la calibración de la funduplicatura. La base del tratamiento es la reparación herniaria, la exéresis del saco y la funduplicatura, aunque son objeto de controversias hoy en día. No existe un consenso en cuanto a la vía de abordaje, pero consideramos que en centros con gran experiencia en cirugía laparoscópica la vía mínimamente invasiva reduce de forma importante la morbilidad y aporta una recuperación más precoz.