

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Vólvulo gástrico agudo de tipo mixto y localización intratorácica

A. Abrales, C. Rodríguez Ramos, I. García Trujillo¹, J. J. Fernández Collado¹, F. Ramírez y V. González²

Servicios de Aparato Digestivo, ¹Radiodiagnóstico y ²Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz



Fig. 1. Se identifica una gran burbuja aérea en mediastino inferior. A nivel abdominal se intuye la presencia de otra gran burbuja aérea. Atelectasia laminar en base izquierda.



Fig. 2. Llama la atención una gran distensión gástrica con un nivel hidroaéreo en su interior. Igualmente se identifica una burbuja aérea en el mediastino inferior.

INTRODUCCIÓN

El vólvulo gástrico es una entidad poco frecuente de la que se han descrito dos tipos: el organoaxial (60% de los casos) que se produce cuando el estómago rota sobre el eje longitudinal que pasa por la unión esofagogástrica y la gastropilórica; y el mesentérico-axial (29% de los casos), en el cual el estómago rota a través de su eje menor desplazándose la curvatura menor sobre la curvatura mayor. En el tipo mixto (2% de los casos) se produce una rotación gástrica sobre ambos ejes. Hasta el 10% quedan sin ser clasificados.

CASO CLÍNICO

Varón de 63 años con antecedentes de hernia hiatal que acude al Servicio de Urgencias por vómitos y distensión abdominal. En la exploración física mantenía un aceptable estado general, se encontraba afebril y presentaba un abdomen distendido, doloroso de forma difusa a la palpación sin peritonismo, la percusión era timpánica en hemiabdomen superior y los ruidos hidroaéreos eran normales. En la analítica destacaba una discreta leucocitosis (11760/ μ l) con 90% de neutrófilos y una urea plasmática de 55 mg/dl. En la radiografía anteroposterior de tórax (Fig. 1) y en la simple de abdomen (Fig. 2) se observaba una gran distensión gástrica con un nivel hidroaéreo en su interior. Igualmente se identifica una burbuja aérea en el mediastino inferior. Se colocó una sonda nasogástrica conectada a aspiración continua a través de la cual drenó abundante cantidad de gas y 3 litros de contenido gástrico, con lo que se logró un rápido alivio de la sintomatología. Se practicó posteriormente un estudio baritado (Figs. 3 y 4) que mostró una gran hernia paraesofágica y una volvulación gástrica de tipo mixto. El paciente fue intervenido quirúrgicamente de



Fig. 3. Existe una gran hernia gástrica paraesofágica y el estómago parece haber sufrido una volvulación de tipo mixta (órgano axial y mesenterio axial).



Fig. 4. Imagen de estudio baritado en la que se aprecia el estómago rotado y ascendido al mediastino.

forma electiva practicándose una reducción y resección del saco herniario, cierre del defecto diafragmático y funduplicatura de Nissen.

El vólvulo gástrico se asocia a defectos diafragmáticos en dos tercios de los casos. Otros factores predisponentes son los traumatismos diafragmáticos, parálisis diafragmática, neoplasia o úlcera gástrica, y compresión extrínseca por masa abdominal. La presentación aguda es una emergencia y como primera medida debe intentarse la descompresión mediante sonda nasogástrica. Si no hay signos de isquemia y el tipo de volvulación lo permite puede intentarse la reducción endoscópica de la torsión. En caso de isquemia, debe practicarse intervención quirúrgica, que consiste en la reducción del saco herniario y la reparación del defecto diafragmático. También debe realizarse gastropexia o gastrostomía para fijar el estómago en su posición anatómica. La gastrectomía parcial o total está indicada ante la existencia de necrosis o neoplasia.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Siu WT, Yau KK, Luk YW, Law BKB, Li MKW. Endoscopic reduction of gastric volvulus associated with paraesophageal hernia. *Endoscopy* 2005; 37: 787.
2. Kotobi H, Auber F, Otta E, Meyer N, Audry G, Hélandot PG. Acute mesenteroaxial gastric volvulus and congenital diaphragmatic hernia. *Pediatr Surg Int* 2005; 21: 674-6.
3. Ianelli A, Fabiani P, Karimjee BS, Habre J, López S, Gugenheim J. Laparoscopic repair of intrathoracic mesenterioaxial volvulus of the stomach in an adult: Report of a case. *Surg Today* 2003; 33: 761-3.
4. Naim H.J, Smith R, Gorecki PJ. Emergent laparoscopic reduction of acute gastric volvulus with anterior gastropexy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2003; 13: 389-91.