



P-170 - GASTROPEXIA CON SONDA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA COMO TRATAMIENTO DEL VÓLVULO GÁSTRICO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

Alonso Batanero, Sara; Rubio Sánchez, Teresa; Sánchez Lara, Juan Emmanuel; Rodríguez Perdomo, Martín de Jesús; Abdel-Lah Fernández, Omar; Álvarez Delgado, Alberto; Parreño Manchado, Felipe Carlos; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Debemos sospechar complicación aguda de vólvulo gástrico en caso de dolor, vómitos e imposibilidad de sondaje nasogástrico (tríada de Borchardt).

Objetivos: Demostrar que la sonda PEG es una solución posible como tratamiento de recurso en el vólvulo gástrico subagudo en pacientes no operables. Exponemos nuestra experiencia inicial en el tratamiento con PEG en pacientes de alto riesgo quirúrgico o inoperables con el diagnóstico de vólvulo gástrico agudo o subagudo, su manejo terapéutico, evolución clínica y seguimiento; a través de dos casos clínicos.

Casos clínicos: Caso N^o 1: paciente varón de 66 años con dislipemia, insuficiencia respiratoria, hernia paraesofágica y parálisis supranuclear progresiva, disfagia orofaríngea, hace vida cama-sillón y es parcialmente dependiente para las actividades de la vida diaria; como antecedentes de interés. Acude a Urgencias por vómitos e intolerancia oral asociado a dolor epigástrico de menos de 24h de evolución. Se realiza TAC abdominal urgente que evidencia herniación gástrica gigante intratorácica complicada, con neumatosis mural sugiriendo compromiso vascular con afectación isquémica subyacente. Se realiza endoscopia urgente (signos de sufrimiento mucoso sin áreas necróticas) y devolvulación endoscópica que es efectiva. Vuelve a acudir a Urgencias hasta en tres ocasiones por crisis de volvulación, precisando ingreso hospitalario para tratamiento médico y descompresivo mediante sondaje nasogástrico. En este momento se plantea tratamiento quirúrgico y se decidió como tratamiento de recurso la colocación de sonda PEG con el fin de conseguir la gastropexia y evitar las volvulaciones; aprovechándola en este caso como vía de nutrición enteral. La evolución fue favorable tolerando nutrición enteral y no se han repetido episodios de vómitos y/o volvulación gástrica durante seguimiento de un mes. Caso N^o 2: paciente mujer de 94 años institucionalizada, hipertensa, parálisis facial periférica secundaria a accidente cerebrovascular; como antecedentes de interés. Es estudiada por vómitos, disfagia y molestias gástricas de meses de evolución. Acude a Urgencias por cuadro de dolor epigástrico, vómitos asociados a intolerancia oral. Se realiza TAC toracoabdominal que muestra hernia de hiato paraesofágica con estómago volvulado y marcada dilatación gástrica. Realizándose gastroscopia que evidencia anillo de Schatzki y hernia de hiato gigante que precisó tratamiento médico con sondaje nasogástrico y nutrición parenteral. La

intervención quirúrgica urgente es desestimada en este momento debido a desnutrición calórico-proteica grave (IMC 16,87) y morbimortalidad asociada. Finalmente se coloca PEG permitiendo una evolución favorable, tolerando nutrición enteral con ganancia de peso (IMC 19,4) y sin presentar nuevos episodios de volvulación gástrica durante los 12 meses de seguimiento.

Discusión: El tratamiento quirúrgico es el tratamiento de elección en el vólvulo gástrico, si es posible de forma diferida si el tratamiento médico es efectivo para controlar los síntomas y preparar los enfermos para la cirugía. Estos casos demuestran que en pacientes en los que no sea factible una intervención quirúrgica por elevado riesgo quirúrgico y morbimortalidad asociada, la gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) puede ser una opción válida para realizar gastropexia anterior. Permitiendo una vía de nutrición enteral provisional o definitiva.