



P-186 - VÓLVULO GÁSTRICO AGUDO COMPLICADO EN PACIENTE ANCIANO

Alonso Calderón, Eva; Roldán Villavicencio, Javier I.; Mifsut Porcel, Patricia; Errazti Olartekoetxea, Gaizka; Kataryniuk di Costanzo, Yanina; Rodeño Esteban, Iratxe; Alonso Carnicero, Patricia; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La volvulación gástrica aguda representa una condición clínica grave con una alta morbi-mortalidad (30%). Se requiere un elevado índice de sospecha, diagnóstico temprano y tratamiento precoz. En la mayoría de los casos se asocia a una hernia de hiato de larga evolución (hasta en el 90-95%) con síntomas leves e intermitentes, lo que hace difícil su diagnóstico. Una de las complicaciones más graves es la estrangulación, que podría desarrollar una necrosis gástrica. Presentamos el caso de una paciente que presenta un vólvulo gástrico agudo con datos de isquemia, por lo que es intervenida de urgencia.

Caso clínico: Mujer de 82 años pluripatológica que acude a nuestro servicio de urgencias por intensa epigastralgia de 2-3 horas de evolución, de inicio súbito y que se alivia con los vómitos. A la exploración el abdomen es doloroso y tenso en epigastrio y mesogastrio, sin datos de irritación peritoneal. Se realiza una radiografía simple de tórax y abdomen donde se objetiva una imagen hidroáerea retrocardiaca compatible con hernia de hiato y una gran imagen circular aérea en hemiabdomen superior. Ante leucocitosis y sospechando un vólvulo gástrico complicado, se realiza una TAC toraco-abdominal, evidenciándose un vólvulo gástrico tipo mesentérico axial con datos de neumatosis parietal y líquido libre intraabdominal. Se decide intervención quirúrgica urgente donde se evidencia una gran hernia de hiato con volvulación gástrica mesentérico-axial, prolapso de la mucosa de cara posterior y necrosis establecida de gran parte del cuerpo y fundus gástrico, con hemoperitoneo localizado. Se realiza una gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux, resecando el saco herniario y realizando un cierre de pilares. La evolución postoperatoria es favorable siendo dada de alta, sin complicaciones, el 12^º día postoperatorio.

Discusión: La volvulación gástrica debe ser considerada una urgencia quirúrgica vital, debido a su elevado riesgo de estrangulación, necrosis, perforación y compromiso cardio-respiratorio. La presencia de dolor abdominal, náuseas persistentes e imposibilidad de colocar una sonda nasogástrica, representan la tríada de Borchardt, dato muy específico de volvulación gástrica aguda y sugiere una obstrucción completa del mismo. De acuerdo a los hallazgos clínicos, la actuación quirúrgica fue necesaria en nuestra paciente, y ante datos de isquemia transmural y necrosis establecida se realizó una gastrectomía total con esófago-yeyunostomía, asumiendo el riesgo y la morbilidad asociadas, más aún tratándose de un paciente mayor. Aunque el tipo de presentación clínica más frecuente del vólvulo gástrico no complicado es intermitente y el tratamiento descompresivo y conservador suele ser satisfactorio, es importante el diagnóstico diferencial y

descartar una posible obstrucción aguda o estrangulación gástrica. En ocasiones, el estado mental alterado por shock multifactorial hace difícil una correcta valoración inicial y descartar esta complicación que presentamos, sobre todo al tratarse de pacientes con comorbilidad importante, de edad avanzada, y que acuden con síntomas vagos y una exploración física poco llamativa. Todo ello nos puede retrasar el realizar un diagnóstico y tratamiento tempranos, lo cual es determinante en el pronóstico vital del paciente.