



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-123 - VÓLVULO GÁSTRICO POR HERNIA HIATAL GIGANTE. UNA URGENCIA VITAL

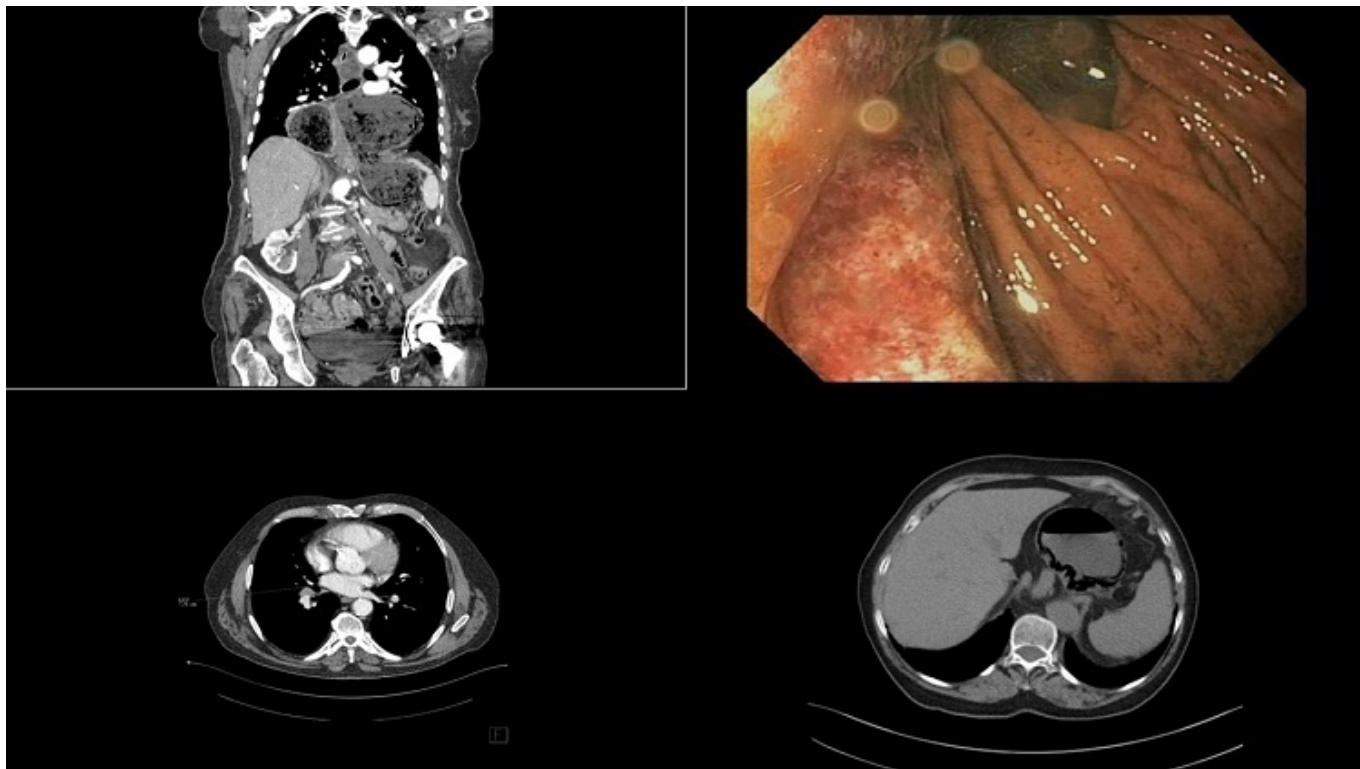
Santos González, Jorge; Palomo Luquero, Alberto; Parra López, Romina; Valero Cerrato, Xandra; Zañafano Palacios, Jesús; Cabriada García, Guillermo; López Rodríguez, Beatriz; González Prado, Cristina

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: La volvulación gástrica es una rara entidad definida como aquella rotación anómala del estómago a lo largo de sus dos ejes, siendo la obstrucción intestinal su presentación más común. Una rotación mayor de 180° puede causar estrangulación, necrosis tisular y finalmente perforación. Presentamos esta patología poco frecuente y potencialmente mortal, a raíz de dos pacientes que acudieron a nuestro centro en una misma guardia de 24 horas.

Caso clínico: Dos pacientes, mujeres de 84 y 86 años, se presentaron en nuestro hospital en un lapso de 12 horas con cuadro clínico semejante: náuseas y vómitos abundantes junto dolor epigástrico intenso de horas de evolución y malestar general. A la exploración, ambas pacientes referían dolor en epigastrio sin peritonismo claro y la SNG normoposicionada presentaba escaso contenido. La primera paciente estaba taquicárdica y con cifras altas de tensión, mientras que la segunda se encontraba estable hemodinámicamente. Analíticamente, mostraban leucocitosis leve con neutrofilia, sin embargo, en la primera de ellas además evidenciaba una insuficiencia renal aguda (creatinina 1,56 mg/dl) y alcalosis metabólica secundaria a la deshidratación (exceso de bases 5,3 mmol/L) junto con elevación de marcadores de sepsis (PCR de 83 y ácido láctico de 2,1 mmol/L). El TAC toracoabdominal mostraba en ambos casos una gran hernia hiatal con paso de gran parte del estómago a tórax y neumatosis parietal difusa, secundarios a una volvulación organoaxial gástrica. En el primer caso, la gastroscopia urgente confirmó el vólvulo y mostró una mucosa fúndica con sufrimiento. El manejo clínico de ambas pacientes fue semejante, aunque ligeramente distinto. En el primer caso, debido al empeoramiento clínico y analítico se decidió intervención quirúrgica urgente. En ésta, se objetivó gran parte del estómago intratorácico como consecuencia de una hernia hiatal mixta y únicamente la cara posterior del fundus se encontraba ligeramente contundida por lo que finalmente se decidió realizar una funduplicatura tipo d'Or. La segunda paciente, mejoró clínica y analíticamente tras la administración de analgesia intravenosa, reposición hidroelectrolítica y la colocación de SNG por lo que se decidió operar de forma programada pasadas 48 horas. En este caso se realizó una funduplicatura Nissen, en un estómago volvulado sin signos de sufrimiento, pero prácticamente en su totalidad alojado en la cavidad torácica. El postoperatorio de ambas fue complicado, pero con buena evolución abdominal: la primera desarrolló una candidemia asociada a CVC y coriorretinitis bilateral secundaria; la segunda sufrió una descompensación cardiaca. La estancia hospitalaria fue de 21 días en la primera. El otro caso falleció al 14º DPO por una PCR no recuperada.



Discusión: La volvulación gástrica aguda es un raro evento generalmente asociado a grandes hernias de hiato paraesofágicas. No hay claro consenso en el manejo de esta patología, siendo lo más importante reconocer el cuadro clínico global y correlacionarlo con los hallazgos endoscópicos y radiológicos (neumatosis gástrica, gas portal), sin que estos últimos sean una indicación absoluta de intervención inmediata. Sin embargo, ante una situación de necrosis/perforación gástrica, contaminación mediastínica o shock séptico, la laparotomía urgente es mandatoria.