



## P-555 - DESENLACE FATAL TRAS DISTENSIÓN GÁSTRICA AGUDA PROVOCADA POR ATRACÓN ALIMENTICIO EN MUJER DE 24 AÑOS CON TRASTORNO BULÍMICO GRAVE

Sedano Vizcaíno, Cristina; Robayo Soto, Paul; Gallardo Ortega, Andres Javier; Mezquita Gayango, Susana; Domingo Ajenjo, María Teresa; Beteta, Jose Aníbal

Hospital la Inmaculada del Servicio Andaluz de Salud, Huerca Overa.

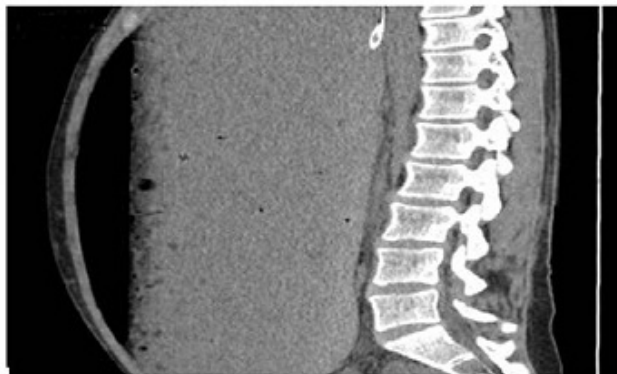
### Resumen

**Introducción:** La DGA (dilatación gástrica aguda) es una situación infrecuente cuya asociación con trastornos alimenticios, especialmente "atracones", puede provocar complicaciones que pueden derivar en una emergencia vital con riesgo de desenlace fatal.

**Caso clínico:** Mujer de 24 años, universitaria, conviviente con su abuela, en seguimiento por salud mental desde los 16 años por trastorno de la alimentación. Acude a urgencias en abril de 2021 por parestesias de miembros inferiores que le dificultan la movilización, y mal estado general. A la exploración, consciente, orientada, hipotensa, con dificultad para la bipedestación. No pulsos femorales, colocación violácea en extremidades inferiores. Abdomen distendido, timpánico, con ausencia de ruidos intestinales e importante circulación colateral. En la analítica aparece hiperamilasemia e hiperbilirrubinemia, resto normal. Se realiza un TAC: "estómago distendido que ocupa la práctica totalidad de la cavidad abdominal con nivel hidroaéreo que desplaza los órganos abdominales, comprimiendo duodeno y grandes vasos con oclusión de arteria aorta visualizándose aplanada y sin contraste previa a su bifurcación permitiendo el paso filiforme hacia arterias ilíacas". Se interroga a la paciente, quien refiere ingesta descontrolada alimentos el día previo. Se coloca SNG y se solicita gastroscopia urgente, pero ante intento fallido de vaciamiento gástrico se decide cirugía urgente. Pasa a quirófano con mala perfusión periférica, cianosis de extremidades hipotensa y en anuria. Se realiza IOT de secuencia rápida con precurarización para evitar fasciculaciones. Se realiza laparotomía y posterior gastrostomía en cara anterior de cuerpo gástrico, encontrando gran cantidad de contenido alimentario con fragmentos no digeridos, provocando un síndrome compresivo con fragmentos impactados en el píloro. Tras la evacuación se produce recuperación momentánea de constantes vitales, con recuperación de coloración gástrica, pero a los pocos minutos vuelve a inestabilizarse sin respuesta a fármacos vasoactivos y acidosis metabólica. Comienza con sangrado en sábana, y coagulopatía de consumo precisando transfusión de hematíes, así como plasma y agregado protombínico. Se procede al lavado y cierre de cavidad y pasa a UCI intubada con TA de 38/11, 70 lpm, 20 rpm y T<sup>a</sup> < 35 °C. A su ingreso se procede a monitorización arterial invasiva, con administración de fármacos vasoactivos, consiguiendo TA sistólica de 90 mmHg durante unos 35 minutos. Finalmente presenta *shock* refractario siendo *exitus* a los 30 minutos.

DESENLAZCE FATAL TRAS DISTENSIÓN GÁSTRICA AGUDA PROVOCADA POR ATRACÓN ALIMENTICIO EN MUJER DE 24 AÑOS CON TRANSTORNO BULÍMICO SEVERO

PLANO SAGITAL DE TAC



PLANO AXIAL DE TAC



IMÁGEN INTRAOPERATORIA DE GASTROSTOMÍA CON GRAN DILATACIÓN GÁSTRICA



**Discusión:** La DGA es una situación grave, infrecuente que puede estar relacionada con trastornos de la alimentación, siendo los "atracones alimenticios" hasta un 47% de su causa. Está también descrito en las primeras semanas de "realimentación" en pacientes con anorexia restrictiva. Parece estar relacionado con el enlentecimiento del vaciado gástrico producto de la restricción calórica. La anamnesis y la clínica, hacen suponer un elevado índice de sospecha. Resulta esencial el reconocimiento precoz ante la elevada mortalidad descrita en caso del retraso diagnóstico (hasta 80%) o la aparición de complicaciones de gravedad como rotura gástrica (hasta 15,4%), necrosis, perforación, isquemia intestinal por un síndrome de arteria mesentérica superior o como en el caso que nos ocupa un cuadro de shock distributivo por compresión de grandes vasos, pudiendo requerir incluso una gastrectomía total como emergencia quirúrgica.