



## VC-143 - GASTRECTOMÍA SEGMENTARIA LAPAROSCÓPICA POR ISQUEMIA DE FUNDUS GÁSTRICO TRAS INGESTA DE TÓXICOS

*Hormiga Rodríguez, María Isabel; Rahy Martín, Aída Cristina; Fernández Quesada, Carlos; Fernández Carrión, María Jezabel; Yepes Cano, Andrés Felipe; Rosas Bermúdez, Clara; Pelloni, María; Marchena Gómez, Joaquín*

*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Introducción:** La isquemia gástrica es infrecuente debido a su importante vascularización y la presencia de colaterales. Por lo tanto, la sospecha clínica es crucial a la hora de un correcto diagnóstico y un tratamiento precoz, ya que se trata de una patología con fatales consecuencias. Nuestro objetivo es exponer el tratamiento quirúrgico realizado en un paciente con isquemia de fundus gástrico asociado a ingesta de tóxicos.

**Caso clínico:** Varón de 52 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, consumo de cocaína e intervenido en tres ocasiones de hernia de hiato, realizándose en la última cirugía cierre anterior de pilares asociado a funduplicatura tipo Toupet y colocación de malla hiatal. El paciente presenta dolor epigástrico intenso asociado a náuseas y vómitos. Comenta consumo los días previos de cocaína e ingesta de 27 comprimidos de potasio con ideación autolítica. Es trasladado inicialmente a un Centro de Salud donde sufre una parada cardiorrespiratoria iniciándose medidas de reanimación, exitosas tras 45 minutos. A su llegada al hospital persiste inestable hemodinámicamente precisando altas dosis de catecolaminas e iniciándose fibrinolíticos sospechándose TEP. Se realiza un cateterismo que descarta lesión coronaria y un TC de tórax que descarta el TEP. Ingresa en UMI, evolucionando favorablemente y siendo dado de alta a planta de hospitalización de Medicina Interna donde refiere nuevo episodio de dolor intenso epigástrico solicitándose un TC de abdomen urgente en el que se objetiva distensión de la cámara gástrica con ausencia de captación de fundus gástrico, neumosis parietal y una colección adyacente sugestiva de perforación. A nuestra valoración el paciente se encuentra estable, con un abdomen blando, depresible, doloroso de forma generalizada sin signos de irritación peritoneal difusa. Se comenta el caso con el Servicio de Digestivo para realización de gastroscopia en quirófano, confirmándose los hallazgos del TC e indicándose la cirugía urgente. Se procede a una laparoscopia exploradora observándose isquemia de fundus gástrico y una colección de contenido necrótico adyacente. Debido a sus antecedentes quirúrgicos, presenta importantes adherencias del estómago a los pilares del diafragma y a la malla hiatal siendo necesaria una meticulosa disección con el fin de liberar el estómago para valorar el alcance de la necrosis que se establece de forma localizada afectando únicamente al fundus. Tras la liberación, se consigue llevar a cabo la resección segmentaria de la región afecta mediante la colocación de una sonda de Foucher y la sección mediante grapadora Signia. Finalmente se extrae la pieza a través de endocatch. Tras la cirugía el paciente evoluciona favorablemente a nivel abdominal.

**Discusión:** Se trata de un cuadro inusual por su presentación localizada, pero sí que hay descritos casos en la literatura de isquemia mesentérica tras consumo de cocaína debido a que produce activación del sistema alfa adrenérgico, incrementa el flujo en los canales de calcio del endotelio y aumenta la agregación plaquetaria produciendo todo esto vasoconstricción. Por lo que la sospecha es que la causa se relacione con este consumo o por la acción local de los 27 comprimidos de potasio en la zona más declive del estómago.