

PRESENTACION DE CASO

Vólvulo gástrico: presentación de un caso

Gastric volvulus: a case report

Dr. Emilio Guerra Pérez, ⁽¹⁾ Dr. Marcial Llamas Fonte, ⁽¹⁾ Dra. Lidia Torres Aja. ⁽²⁾

⁽¹⁾ Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Instructor. ⁽²⁾ Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

⁽¹⁾ Second Professional Degree in General Surgery. Instructor. ⁽²⁾ Terminal Professional Degree in General Surgery. MSc. in General Care for Women. Assistant Professor. General University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos.

RESUMEN

El vólvulo gástrico es una entidad poco frecuente que fue descrita por primera vez por Berti en 1866 mientras efectuaba una necropsia. En 1896, Berg estableció por primera vez el diagnóstico durante la operación. En 1904, Borchardt describió la tríada clásica de distensión epigástrica acompañada de dolor, dificultad para el paso de la sonda nasogástrica y náuseas sin vómitos. Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 73 años y con 56 Kg de peso, con antecedentes de cardiopatía isquémica y de úlcera gástrica, que acudió al Servicio de Urgencias por presentar vómitos, dolor abdominal difuso y distensión abdominal. Fue intervenida quirúrgicamente de forma urgente al constatar el diagnóstico de vólvulo gástrico mixto sin compromiso vascular. Se le realizó gastropexia con el diafragma. Esta paciente evolucionó de manera satisfactoria, lo cual permitió su alta hospitalaria a las 72 horas de operada. Por lo poco común del caso se decide su publicación.

Palabras clave: vólvulo gástrico

ABSTRACT

Gastric volvulus is a rare entity that was first described

by Berti in 1866 while performing a necropsy. In 1896, Berg first established the diagnosis during the operation. In 1904, Borchardt described the classic triad of epigastric distension with pain, difficulty for the nasogastric tube to pass and nausea without vomiting. A case of a female patient aged 73 and 56 kg in weight, with a history of ischemic heart disease and gastric ulcer, who visited the emergency department because of vomiting, diffuse abdominal pain and bloating is presented. She had a surgery on an urgent basis to confirm the diagnosis of mixed gastric volvulus without vascular compromise. Gastropexy was performed with the diaphragm. This patient progressed satisfactorily, allowing hospital discharge 72 hours after surgery. Due to the weirdness of this case it was decided to have it published.

Key words: stomach volvulus

INTRODUCCIÓN

El vólvulo gástrico es una entidad poco frecuente que fue descrita por primera vez por Berti en 1866 mientras efectuaba una necropsia. En 1896, Berg estableció por primera vez el diagnóstico durante la operación. ^(1,2) En 1904, Borchardt describió la tríada clásica de distensión

Recibido: 17 de septiembre de 2010

Aprobado: 12 de octubre de 2010

Correspondencia:

Dr. Emilio Guerra Pérez.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Calle 51 A y Ave. 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: emilio.guerra@gal.sld.cu

epigástrica acompañada de dolor, dificultad para el paso de la sonda nasogástrica y náuseas sin vómitos. ⁽³⁻⁵⁾

En 1923, Rosselet efectuó la primera descripción radiológica de vólvulo gástrico. ⁽¹⁻⁶⁾ En 1980, Cole y Dickinson presentaron una revisión en la literatura mundial de solo 51 casos reportados de pacientes entre 0-12 años de edad. El estómago tiene cuatro puntos de fijación: gastrofrénico, gastrohepático, gastroesplénico y ligamento gastrocólico.

Aproximadamente 65 % de los casos se asocian con una anomalía del diafragma y con fijaciones gástricas hiatales. ⁽⁶⁻⁹⁾ El vólvulo gástrico se ha clasificado desde el punto de vista anatómico según Singleton, ^(10,11) en: órgano-axial, mesenterio-axil, y de tipo mixto. En el órgano-axial es el estómago el que rota alrededor de su eje longitudinal y une el cardias con el píloro, esta clasificación es más común en los niños. El mesenterio-axil es el menos frecuente, se produce una rotación del eje que va desde la curvatura menor a la mayor y la torsión puede ser total (al involucrar todas las entidades del estómago) o parcial (limitado a la parte del píloro). ⁽¹²⁾ En el tipo mixto se produce una rotación gástrica sobre ambos ejes. Hasta el 10 % quedan sin ser clasificados. ⁽¹²⁻¹⁴⁾

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente de sexo femenino, de 73 años y con 56 Kg de peso, con antecedentes de cardiopatía isquémica y de úlcera gástrica. Esta paciente acudió al Servicio de Urgencias por presentar vómitos, dolor abdominal difuso y distensión abdominal. Al examen físico se constató: que la paciente no presenta fiebre, con murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, taquicárdica y con abdomen distendido difusamente, doloroso, sin timpánico en hemiabdomen, con ruidos hidroaéreos aumentados pero sin signos de irritación peritoneal. Los exámenes de laboratorio mostraron una discreta leucocitosis 90 % de neutrófilos. Se realizó radiografía simple de abdomen de pie en la cual se observó una gran distensión gástrica con un nivel hidroaéreo en su interior. (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Radiografía simple de abdomen



Figura 2. Se observa una gran distensión gástrica con un nivel hidroaéreo en su interior.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente de forma urgente y se constató diagnóstico de vólvulo gástrico mixto sin compromiso vascular. Se le realizó gastropexia con el diafragma. La paciente evolucionó satisfactoriamente lo cual permitió su alta hospitalaria a las 72 horas de haber sido intervenida quirúrgicamente. (Figuras 3 y 4).

DISCUSIÓN

El vólvulo gástrico es una entidad poco frecuente que en dos tercios de los casos se asocia a defectos diafragmáticos. Otros factores predisponentes son los traumatismos y las parálisis diafragmáticas así como los tumores o las úlceras gástricas. También se menciona como factor predisponente la compresión extrínseca por masa tumoral. ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

En este caso el vólvulo se asoció a la presencia de una úlcera gástrica, con una presentación aguda que fue sometida a cirugía de urgencia ya que la primera medida que se sigue, que es la descompresión mediante sonda nasogástrica, no resolvió la volvulación. Se le realizó una gastropexia al no presentar compromiso vascular.

Dentro de la clasificación anatómica de Singleton el caso que se presenta se corresponde con los llamados

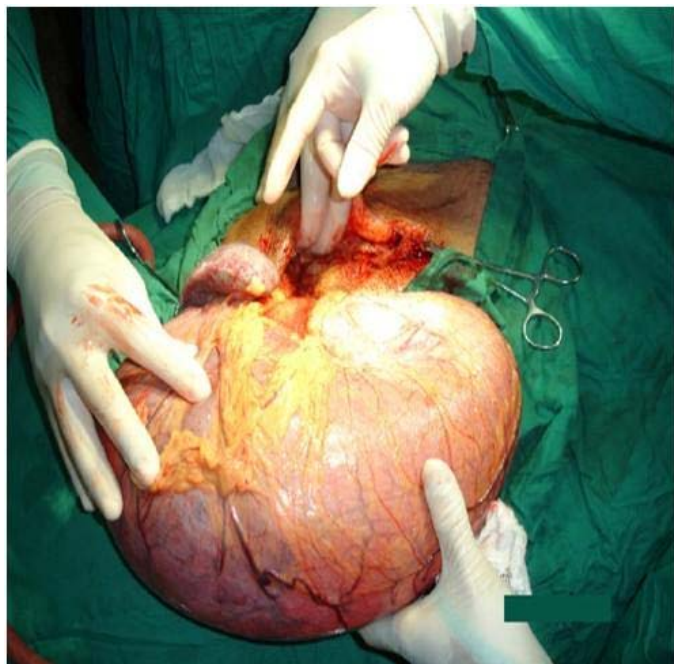


Figura 3: Rotación gástrica tipo mixto que se produce sobre ambos ejes

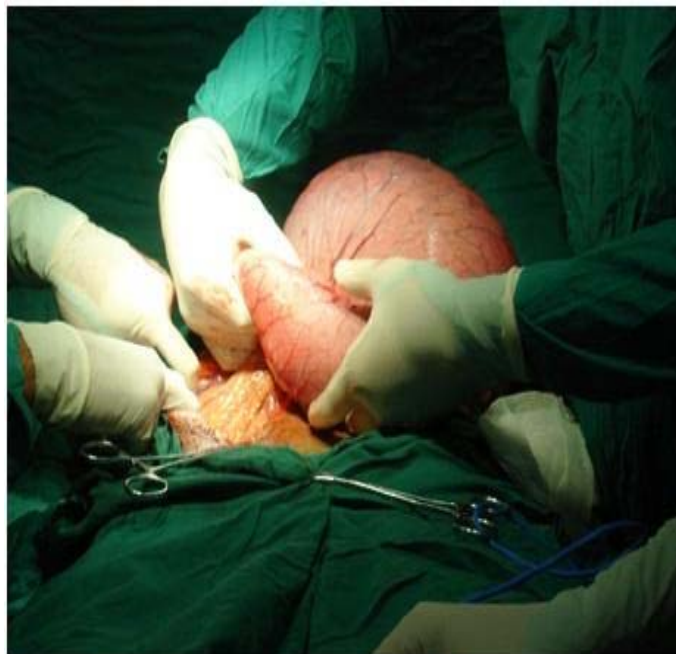


Figura 4: Cirujano sostiene estómago volvulado

vólvulos gástricos mixtos, que son los más frecuentes y que se caracterizan porque la rotación gástrica se produce sobre los dos ejes. ⁽¹⁶⁻³⁻⁶⁾

No existen muchas publicaciones en el país en los últimos cinco años de vólvulos gástricos ⁽⁵⁾ y

específicamente en Cienfuegos se publicó el último en la década del 80 en la Revista Cubana de Cirugía, por lo cual es escasa la literatura nacional sobre el tema, en el último quinquenio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Rincón C, Gómez Pareja C. Estrangulación gástrica por vólvulo. Rev. colomb. cir. 2008; 23(2):117-22.
2. Melguizo Bermúdez M. Gran hernia paraesofágica con estómago intratorácico total. Informe de un caso y revisión de la literatura. Rev. colomb. gastroenterol. 2006; 21(1):68-73.
3. Andressa Guterres G, Salustiano GN, Oliveira Enio Ch, Ostermayer LA, Cleve R, Zilberstein B. Aortic and transverse colonic volvulus in patient with chagasic megagastria and megacolon. ABCD arq. bras. cir. dig. 2005; 18(2):71-3.
4. Ospino Saumett G, Martínez Barboza P, Valverde Robert R. Vólvulo gástrico intratorácico secundario a hernia diafragmática izquierda crónica postraumática. Acta méd. costarric. 2005; 47(2):94-6.
5. Ramos C, García Trujillo I, Fernández Collado JJ, Ramírez F, González V. Vólvulo gástrico agudo de tipo mixto y localización intratorácica. Rev Esp Enferm Dig. 2007; 99(4):231-2.
6. González Rodríguez FJ, Amigo F, García Ciudad P, Potel Lesquereux J. Vólvulo gástrico agudo. Cir Esp. 2007; 81(2):107.
7. Solórzano J, Acosta D, Morales H, Vásquez F, Mora G, Chávez M, et al. Vólvulo gástrico. Presentación de un caso. Cir Pediatr. 2006; 19(4):247-9.
8. McElreath DP, Olden KW, Aduli F. Hiccups: a subtle sign in the clinical diagnosis of gastric volvulus and a review of the literature. Dig Dis Sci. 2008; 53(11):3033-6.
9. Ohtsuka H, Kanzaki M, Imamura K, Kikkawa T, Obara T, Ishizawa M, et al. Adult Bochdalek hernia with volvulus of the stomach. Kyobu Geka. 2008; 61(10):877-80.
10. Hani MB. A combined laparoscopic and endoscopic approach to acute gastric volvulus associated with traumatic diaphragmatic hernia. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2008; 18(2):151-4.
11. Coulier B, Broze B. Gastric volvulus through a Morgagni hernia: multidetector computed tomography diagnosis. Emerg Radiol. 2008; 15(3):197-201.
12. Bedioui H, Bensafra Z. Gastric volvulus: diagnosis and management. Presse Med. 2008; 37(3 Pt 2):e67-76.
13. Ndzengue A, Bann S. An unusual cause of postoperative gastric volvulus. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2008; 18(1):77-9.

14. Metaxas EK, Condilis N, Kyriazis H, Chrisostomidis G, Tsakri D, Kotsifas T. The management of acute gastric volvulus. *Ann Ital Chir.* 2007;78(6):511-3.
15. Rantomalala HY, Rajaonarivony T, Rakototiana AF, Rakotoarisoa AJ, Ramarosandratana JL, Razakatiana L, et al. A case of acute gastric volvulus in a child. *Arch Pediatr.* 2005;12:1726-8.
16. Darani A, Mendoza-Sagaon M, Reinberg O. Gastric volvulus in children. *J Pediatr Surg.* 2005;40:855-8.