

Vólvulo gástrico: Una lección consecuencia de cirugía gástrica previa

Gastric volvulus: A lesson learned from previous gastric surgery

Daniel González-Hermosillo-Cornejo^{1*}, Ricardo Balanzá-López¹, Javier Lizardi-Cervera²,
Nancy E. Aguilar-Olivos^{1,2} y Fernando Rojas-Mendoza^{1,2}

¹Servicio de Endoscopia Gastrointestinal; ²Servicio de Gastroenterología. Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México

Introducción

Los vólvulos (del latín “*volvĕre*”), se definen como una torsión o giro anormal de un segmento del tubo digestivo. En el caso del estómago pueden clasificarse en 3 tipos dependiendo la relación que guarde la rotación respecto al eje del órgano o del mesenterio siendo los mismos: a) órgano-axial, b) mesenteroaxial y c) mixto. La incidencia no se conoce de forma precisa, sin embargo se describen como una enfermedad poco frecuente, por lo que decidimos realizar la descripción de un caso clínico atendido dentro de nuestro hospital y presentar un resumen de la literatura reciente sobre el tema.

Caso clínico

Presentamos el caso de un hombre de 50 años de edad quien como único antecedente relevante mencionó una funduplicatura laparoscópica 10 meses previos a su ingreso. Su padecimiento actual se caracterizó por dolor abdominal de 3 días de evolución, que progresó en intensidad hasta volverse incapacitante, refiriendo

además irradiación al tórax posterior, náusea y vómito en 2 ocasiones. Se tomaron estudios de laboratorio que evidenciaron HB 17.1 g/dl, PLQ 196plaq./mcL, LEUC 9.3 cél./mm³, TP 11seg., TTP 27.5seg., GLUC 101mg/dl, BUN 16.1mg/dl, CRES 1.1 mg/dl y lipasa de 32, por lo que se decidió llevar a cabo una gastroduodenoscopia donde se encontró dificultad para el paso del endoscopio al estómago y abundante contenido líquido (600 cc), además de aspecto arremolinado y edematoso de los pliegues gástricos lo que levanta la sospecha de un vólvulo gástrico. Se decidió hospitalizar al paciente y llevar a cabo una tomografía toracoabdominal que reportó al estómago con engrosamiento de sus pliegues y un signo de remolino hacia la región del píloro confirmando la sospecha diagnóstica por lo que se optó por llevar a cabo la resolución quirúrgica urgente mediante laparoscopia, detorsión gástrica y gastropexia. La evolución posterior fue satisfactoria, un esofagograma de control postquirúrgico confirmó la ausencia de complicaciones a las 12 horas de la cirugía y el paciente pudo egresar para seguimiento por consulta externa tras 4 días de estancia intrahospitalaria.

Correspondencia:

*Daniel González-Hermosillo-Cornejo

E-mail: dr.gonzalezhermosillo@gmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000270

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):416-416

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Discusión

La presentación de nuestro paciente correlaciona con lo descrito en la literatura sin embargo en este caso en particular sospechamos que en el escenario de cierta predisposición anatómica la cirugía gástrica previa (que habitualmente implica la sección de los vasos gástricos cortos) desempeña un papel importante para la presentación del vólvulo. La endoscopia pudo haber resuelto parcialmente la torsión además de que realizó el diagnóstico y permitió valorar la viabilidad mucosa. La cirugía fue el método resolutivo con adecuados resultados.

Conclusiones

El vólvulo gástrico es una patología poco común, sin embargo es importante mantener una alta sospecha de este diagnóstico en pacientes con antecedentes de cirugía gástrica previa, sobre todo en aquellos procedimientos que alteren los medios de fijación del estómago. La clínica clásica puede orientar el diagnóstico con una sensibilidad del 70% (Tríada de Borchardt). La correcta identificación y tratamiento de estos pacientes confiere un buen pronóstico la mayoría de las veces, sin embargo un retraso en los previos puede resultar devastador.