

VÓLVULO GÁSTRICO CRÓNICO: UNA CAUSA INFRECUENTE DE DISPEPSIA

CHRONIC GASTRIC VOLVULUS: AN UNCOMMON CAUSE OF DYSPEPSIA

M. Ostiz-Llanos¹, M. Ruiz-Goikoetxea², M.R. Cozcolluela-Cabrejas¹

¹Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra.

²Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Servicio Navarro de Salud.

Resumen

El vólvulo gástrico es una patología infrecuente que ocurre cuando se produce una rotación anormal del estómago mayor de 180°. La clínica depende del grado de rotación y de la velocidad con la que se instaura. Las manifestaciones de un vólvulo crónico son muy inespecíficas, lo que puede dificultar su diagnóstico. Presentamos el caso de un vólvulo gástrico crónico diagnosticado por gastroscopia, mostrando imágenes endoscópicas y radiológicas típicas de esta entidad.

Palabras clave: vólvulo gástrico, dispepsia.

Abstract

Gastric volvulus is a rare clinical entity defined as the abnormal rotation of the stomach of more than 180°. Symptoms

depend on the degree of twisting and the rapidity of onset. A chronic volvulus can present with non-specific symptoms so it can be difficult to establish a correct diagnosis. We present the case of a chronic gastric volvulus that was diagnosed during a gastroscopy, showing the typical endoscopical and radiological images of this entity.

Keywords: gastric volvulus, dyspepsia.

Caso clínico

Mujer de 69 años que presenta cuadro de seis meses de evolución de astenia, pesadez postprandial, aerofagia y náuseas postingesta, con pérdida de 2 Kg de peso durante ese tiempo. Se le realiza gastroscopia, objetivando una hernia hiatal de tipo III y una rotación gástrica con un píloro malposicionado que cuesta traspasar (**Figuras 1 y 2**). Se completa el estudio con tránsito baritado, que confirma el diagnóstico de hernia paraesofágica con vólvulo gástrico organoaxial asociado, objetivando paso de gran parte del estómago hacia la cavidad torácica (**Figuras 3 y 4**). Es intervenida quirúrgicamente (reducción de la hernia + reconstrucción del hiato diafragmático + funduplicatura + gastropexia), con buena evolución clínica, permaneciendo asintomática en la actualidad.

CORRESPONDENCIA

Miriam Ostiz Llanos
Hospital Reina Sofía
31500 Tudela (Navarra)
miriam.ostiz@gmail.com

Fecha de envío: 06/09/2018
Fecha de aceptación: 18/09/2018

Discusión

El vólvulo gástrico es una patología infrecuente que ocurre cuando se produce una rotación anormal del estómago sobre uno de sus dos ejes. Se clasifica en vólvulo organoaxial (rotación sobre el eje longitudinal cardias-píloro) y vólvulo mesenteroaxial (rotación sobre el eje que une ambas curvaturas gástricas).

Puede ser idiopático, aunque en el 70% de los casos se asocia a otras enfermedades o anomalías anatómicas tales como hernia de hiato, hernias diafragmáticas congénitas o adquiridas, lesión del nervio frénico, adherencias, neoplasias etc.

La clínica varía según el grado de rotación y la velocidad de instauración del vólvulo. Así, el vólvulo agudo puede manifestarse con dolor abdominal o torácico, vómitos, distensión a nivel de epigastrio e imposibilidad para avanzar una sonda nasogástrica. Conlleva riesgo de isquemia y es una emergencia quirúrgica.

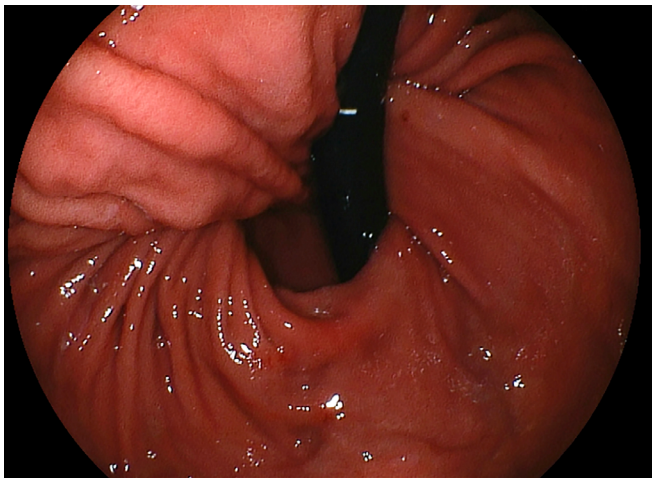


Figura 1 Imagen tomada en retroversión gástrica: hernia de hiato paraesofágica y estómago torsionado.

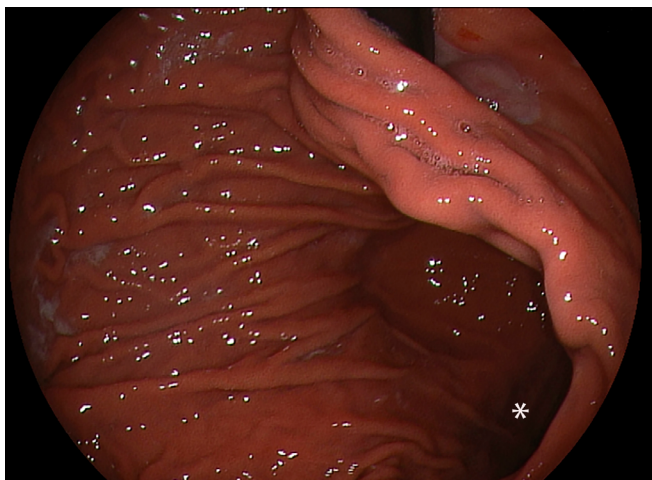


Figura 2 Gastroscopia: la rotación del estómago complicaba el avance hacia la zona del antro gástrico (marcada con un asterisco).



Figura 3 Estudio baritado en el que se aprecia una hernia paraesofágica con paso de cuerpo gástrico hacia cavidad torácica, hallazgo que sugiere la existencia de lobulación gástrica de tipo organoaxial. Existe tracción de bulbo y marco duodenal que no presentan hallazgos sugestivos de patología.

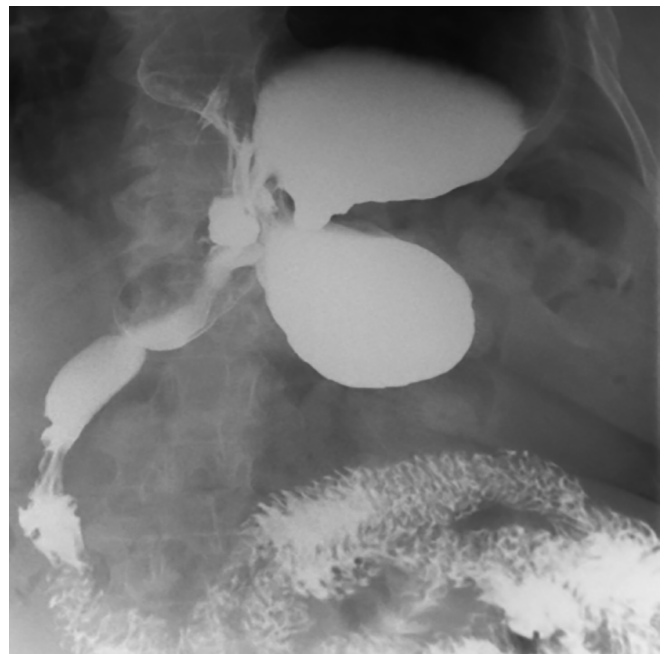


Figura 4 Estudio baritado en el que se aprecia una hernia paraesofágica con paso de cuerpo gástrico hacia cavidad torácica, hallazgo que sugiere la existencia de lobulación gástrica de tipo organoaxial. Existe tracción de bulbo y marco duodenal que no presentan hallazgos sugestivos de patología.

El vólvulo crónico se presenta de forma inespecífica, con molestias epigástricas, saciedad precoz, síntomas de reflujo gastroesofágico, náuseas o vómitos, distensión etc¹.

El diagnóstico suele ser endoscópico y/o radiológico. El tratamiento en casos sintomáticos es quirúrgico e incluye corrección del defecto primario, si lo hubiera, y gastropexia². Puede plantearse la desvolvulación endoscópica en casos seleccionados en los que no existan signos de isquemia ni patología diafragmática asociada³.

En conclusión el vólvulo gástrico es una patología infrecuente que muchas veces no suele sospecharse en estadios iniciales debido a que la clínica puede ser inespecífica y aparecer de forma intermitente. Durante la endoscopia una distorsión de la anatomía gástrica con dificultad para intubar el píloro es altamente sugestiva.

Bibliografía

1. Costa MRP, Matos ASB, Almeida JR, Oliveira FJ. Primary gastric volvulus: a report of two cases. *J Surg Case Rep.* 2018 ;8:1-4
2. Rodriguez-Garcia H, Wright A, Yates R. Managing obstructive gastric volvulus: challenges and solutions. *Open Access Surgery.* 2017;10:15-25
3. Siu WT, Yau KK, Luk YW, Law BKB, Li MKW. Endoscopic reduction of gastric volvulus associated with paraesophageal hernia. *Endoscopy* 2005;37:787