

HERNIACIÓN GÁSTRICA GIGANTE: IMPORTANCIA DEL MANEJO PRECOZ.

GIANT GASTRIC HERNIATION: IMPORTANCE OF EARLY MANAGEMENT.

A. Martín-Lagos Maldonado¹, J. Guilarte López-Mañas², S. Pérez-Moyano², M.D. Guerrero-Vinuesa³

¹Hospital Campus de la Salud de Granada.

²Hospital Comarcal de Baza. Granada.

³Centro de Salud de Baza. Granada.

Resumen

El vólvulo gástrico es una emergencia quirúrgica con una alta morbilidad y mortalidad. La causa más frecuente en adultos es la hernia de hiato, sobre todo las de gran tamaño. Es importante que los clínicos y radiólogos reconozcan esta entidad para facilitar un diagnóstico y manejo precoz.

Palabras clave: vólvulo gástrico, hernia de hiato, necrosis gástrica.

Abstract

Gastric volvulus is a surgical emergency with high morbidity and mortality. The most frequent cause in adults is hiatal hernia, especially large ones. It is important for clinicians and radiologists to recognize this entity to facilitate diagnosis and early management.

Keywords: gastric volvulus, hiatal hernia, gastric necrosis.

CORRESPONDENCIA

Alicia Martín-Lagos Maldonado
Hospital Campus de la Salud de Granada
Avda. Dr. Oloriz, s/n - Granada
aliciamartin-lagos@hotmail.com

Fecha de envío: 19/07/2017

Fecha de aceptación: 26/07/2017

Caso clínico

Varón de 42 años diagnosticado cinco años antes de una hernia de hiato por deslizamiento de gran tamaño (10 cm entre la transición esofagogástrica y la impronta diafragmática), no intervenida quirúrgicamente por rechazo del propio paciente. Ingresó en la actualidad por cuadro de distensión y dolor abdominal agudo, asociado a vómitos recurrentes. La radiografía simple de abdomen mostró una marcada dilatación de la cámara gástrica (**Figura 1**), y la tomografía axial computarizada (TC) abdominal confirmó la volvulación del estómago, con neumatosis de su pared y neumatosis portal en probable relación al desarrollo de isquemia secundaria (**Figura 2**). El paciente es intervenido de forma urgente consiguiendo la desvolvulación de la cavidad gástrica y reparación de la hernia diafragmática con cierre de pilares y funduplicatura de Nissen, con adecuada reperusión vascular.

Durante el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presenta cuadro de vómitos en posos de café y anemia secundaria. Se realiza gastroscopia urgente con el hallazgo de una profunda úlcera de fondo necrótico, a modo de caverna, en la cara posterior del cuerpo gástrico (**Figura 3**). El paciente recibió tratamiento conservador con nutrición parenteral central y administración de antibioterapia empírica, permaneciendo hemodinámicamente estable. Una nueva gastroscopia realizada a los 20 días mostró mejoría de la lesión, y su curación completa a los 50 días (**Figura 3**).

El vólvulo gástrico es una entidad infrecuente que constituye una emergencia quirúrgica, pues el retraso en su manejo

puede desencadenar complicaciones fatales, como la isquemia o la perforación gástrica secundaria. La mortalidad asociada puede alcanzar el 42-56%.

Se define por la rotación del estómago sobre su propio eje axial. Según su etiología se clasifican en primarios y secundarios¹. Los vólvulos gástricos primarios están relacionados con la laxitud de los ligamentos de soporte del estómago que permite su rotación entorno al eje mesentérico. Los secundarios pueden ocurrir debido a numerosas causas incluidas las adherencias, traumatismos



Figura 1 Radiografía simple de abdomen: se observa gran dilatación de la cámara gástrica.

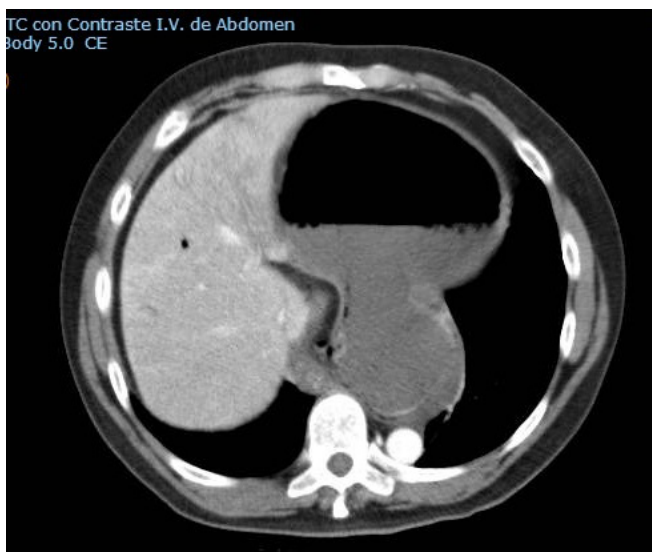


Figura 2 TC abdominal. Se observa dilatación gástrica con rotación en su eje axial, y presencia de pequeñas burbujas en la pared gástrica.

diafragmáticos o esplénicos, patología intrínseca gástrica como tumores. Sin embargo la causa más frecuente en adultos es la existencia de una hernia de hiato, más aún si éstas son de gran tamaño.

La volvulación gástrica aguda supone una emergencia quirúrgica, ya que puede llevar a una obstrucción completa con la consiguiente dilatación de la cámara gástrica y el riesgo de desarrollar una isquemia secundaria, tal y como ocurrió en nuestro paciente^{1,2}. Aunque la densa red vascular del estómago hace que

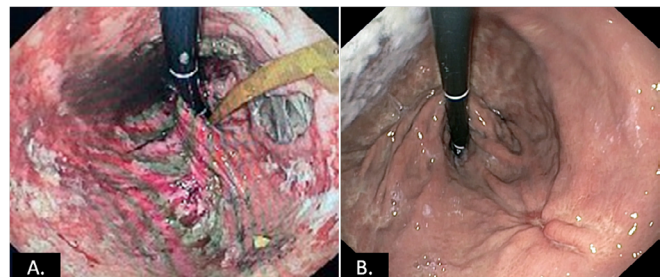


Figura 3 A) Gastroscopia urgente. En cara posterior de cuerpo gástrico se observa la pared con una profunda úlcera necrótica a modo de caverna que deja ver la capa muscular (flecha). B) Gastroscopia de control a los 50 días. Se observa al mismo nivel la cicatriz de la ulceración previa.

esta complicación ocurra solo entre el 5-28% de los casos según las series, el riesgo de perforación y peritonitis en presencia de necrosis extensa es elevado, y en la mayoría de las ocasiones requiere cirugía³. En nuestro caso, la resolución precoz y recuperación del flujo vascular, probablemente influyó en la evolución favorable del paciente con tratamiento conservador pese a la necrosis gástrica.

Este caso ilustra la importancia de que los clínicos y radiólogos estén familiarizados con las imágenes que pueden hacer sospechar una volvulación del estómago. Por otro lado, el abordaje quirúrgico de las hernias de hiato paraesofágicas de gran tamaño debe ser considerado siempre en un intento de prevenir esta complicación y sus posibles secuelas.

Bibliografía

1. Wijesuriya S, Watura R. Acute gastric volvulus: an uncommon complication of a hiatus hernia. *BMJ Case Reports* 2011; doi:10.1136/bcr.09.2011.4753
2. Singham S, Sounness B. Mesenteroaxial volvulus in an adult: time is of the essence in acute presentation. *Biomed Imaging Interv J* 2009;5: e18.
3. Al-Faraj D, Al-Haddad M, Al-Hadeed O, et al. A case of acute mesentero-axial gastric volvulus in a patient with a diaphragmatic hernia: experience with a laparoscopic approach. *Journal of Surgical Case Reports* 2015; 1-4.