

HERNIA DE HIATO COMPLEJA CON VÓLVULO GÁSTRICO ASOCIADO

Complex hiatal hernia with gastric volvulus associated

Pérez Naranjo P, Briones Bajaña FS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Resumen

El vólvulo gástrico es una entidad rara pero potencialmente mortal, donde el estómago sufre una malrotación de todo o parte del mismo alrededor de uno de sus ejes, condicionando una obstrucción del tracto gastrointestinal superior con dilatación gástrica y riesgo de estrangulación. Las complicaciones pueden poner en peligro la vida del paciente, incluidas la necrosis y la perforación. Su diagnóstico suele ser tardío debido a sus síntomas inespecíficos, donde la evaluación de la viabilidad de la mucosa es esencial y la intervención quirúrgica urgente es obligatoria en caso de compromiso vascular.

Palabras clave: Hernia de hiato, vólvulo gástrico.

CORRESPONDENCIA

Paula Pérez Naranjo / paula.perez.naranjo@gmail.com

Hospital Universitario Clínico San Cecilio - 18016 Granada

Fecha de envío: 14/11/2022 - Fecha de aceptación: 12/12/2022

Abstract

Gastric volvulus is a rare but life-threatening entity in which the stomach suffers a malrotation of all or part of it around one of its axes, leading to obstruction of the upper gastrointestinal tract with gastric dilatation and risk of strangulation. Complications can be life-threatening, including necrosis and perforation. Its diagnosis is usually late due to its non-specific symptoms, where the evaluation of the viability of the mucosa is essential and urgent surgical intervention is mandatory in the event of vascular compromise.

Keywords: hiatal hernia, gastric volvulus.

Introducción

Presentamos el caso de una mujer de 80 años que acudió al servicio de urgencias por dolor en epigastrio agudo con disnea. La TC abdominopélvica evidenció una voluminosa hernia de hiato paraesofágica asociada a un vólvulo gástrico intratorácico, la cual fue intervenida de urgencias llevándose a cabo una gastrectomía total a consecuencia de isquemia avanzada y necrosis por estrangulación vascular.

Caso Clínico

Mujer de 80 años de edad que consultó en urgencias por cuadro de dolor abdominal generalizado, creciente en las últimas 24 horas, con dificultad respiratoria asociada.

En la exploración física se evidenció un abdomen distendido, timpánico, doloroso de manera difusa y sin signos de irritación peritoneal.

Análiticamente destacó leucocitosis y aumento de la proteína C reactiva.

La radiografía de abdomen era anodina y la radiografía de tórax evidenció una masa en hemitórax izquierdo con sonda nasogástrica intratorácica en bucle, indicativo de hernia de hiato intratorácica con sospecha de vólvulo gástrico (FIGURA 1A).

Se solicitó de urgencias una Tomografía Computarizada abdominopélvica con contraste intravenoso donde se observó una voluminosa hernia de hiato paraesofágica con desplazamiento casi completo del estómago hacia hemitórax izquierdo. Se identificó dos puntos de torsión situados en unión antro-cuerpo gástrico y en unión esofagogástrica. La curvatura mayor se situaba en posición más craneal a la curvatura menor, así el fundus, parte del cuerpo y antro se encontraban en la cavidad torácica quedando el resto del cuerpo gástrico en el abdomen (FIGURA 1B). Estos hallazgos se asociaban con hiporrealce parietal generalizado sugerentes de isquemia evolucionada (FIGURA 1C).

La paciente fue intervenida de urgencia con diagnóstico de hernia de hiato gigante con vólvulo gástrico intratorácico llevándose a cabo una gastrectomía total por signos de isquemia avanzada.

Discusión

El vólvulo gástrico es una entidad rara, infradiagnosticada, que puede dar lugar a complicaciones graves que ponen en peligro la vida del paciente, especialmente estrangulación con isquemia y necrosis gástrica¹.

Entre los factores de riesgos se incluye en pacientes > 50 años y la hernia de hiato, como en nuestro caso².

Según la etiología, el vólvulo gástrico se puede clasificar de la siguiente manera^{1,2,3}:

Vólvulo primario (idiopático): En el 30% de los pacientes, ocurre como un evento primario debido a una malignidad, adherencias o falla de los ligamentos gástricos (ligamentos gastrocólicos, gastroesplénicos, gastrofrénicos y gastrohepáticos).

Vólvulo secundario: las más frecuentes, a consecuencia de una anomalía anatómica de las estructuras circundantes, es decir, hernia hiatal paraesofágica o hernia diafragmática.

Hay 4 tipos de vólvulos gástricos, según el eje de rotación^{1,2,3}:

Tipo 1 (vólvulo organoaxial): es el tipo más común, se trata de una rotación del estómago alrededor de un eje longitudinal que pasa por el cardias y el píloro.

Tipo 2 (vólvulo mesenteroaxial): que comprende el 29% de los casos, la rotación ocurre a lo largo de un eje corto del estómago, situando el antro por encima de la unión gastroesofágica.

Tipo 3 (vólvulo mixto): es una forma combinada de rotación organoaxial y mesenteroaxial, que representa solo el 2% de los casos.

Tipo 4: el último tipo es el vólvulo combinado sin clasificar (ocurre en el 10% de los casos).

La presentación clínica de los pacientes con vólvulo gástrico depende de la rapidez de instauración del cuadro, el tipo de vólvulo y el grado de obstrucción^{1,3}.

Los síntomas clásicos del vólvulo gástrico agudo son dolor en epigastrio, náuseas y vómitos e incapacidad para pasar una sonda nasogástrica. Estos síntomas se conocen



FIGURA 1

A: IMAGEN DE RX DE TÓRAX EN PROYECCIÓN POSTEROANTERIOR DONDE SE EVIDENCIA UNA MASA RETROCARCÍACA EN HEMITÓRAX IZQUIERDO Y SONDA NASOGÁSTRICA INTRATORÁCICA CON BUCLE QUE OCASIONA DESPLAZAMIENTO DEL MEDIASTINO HACIA EL LADO CONTRALATERAL, SUGESTIVA DE GRAN HERNIA HIATAL. B Y C: IMAGEN EN PLANO AXIAL DE TC ABDOMINOPÉLVICA EN LA QUE SE OBSERVA HERNIACIÓN CASI COMPLETA DEL ESTÓMAGO EN CAVIDAD TORÁCICA CON DESPLAZAMIENTO DEL ANTRO, FUNDUS Y PARTE DEL CUERPO GÁSTRICO (B) CON HIPORREALCE PARIETAL GENERALIZADO (C) EN RELACIÓN CON ISQUEMIA AVANZADA.

como la tríada de Borchardt y están presentes en el 70 % de los casos ^{2,3}.

El compromiso vascular puede resultar en isquemia, necrosis y perforación de la mucosa que puede manifestarse con signos de peritonitis en el examen abdominal, signos vitales anormales o aumento del lactato sanguíneo².

Debido a los síntomas inespecíficos de este cuadro, el diagnóstico es tardío a menos que se mantenga un alto índice de sospecha. Para ello nos apoyamos en los estudios de imagen radiológicos, siendo la tomografía computarizada la prueba de elección en urgencias, que nos permite especificar el tipo de vólvulo así como identificar isquemia o perforación de la pared gástrica².

La endoscopia digestiva alta no tiene gran interés diagnóstico pero sobre todo permite buscar una etiología como una hernia de hiato y estudiar el estado de la mucosa gástrica. Está contraindicado en presencia con signos de necrosis o perforación gástrica¹.

El manejo del vólvulo gástrico depende del grado de obstrucción gástrica, la presencia de isquemia gástrica y las comorbilidades del paciente³.

El tratamiento ha evolucionado a lo largo de los años, siendo la cirugía el tratamiento de elección hoy en día. El objetivo de la cirugía incluye la descompresión del estómago con reducción del vólvulo, gastropexia y corrección de los factores intraabdominales que predisponen al vólvulo.

Bibliografía

1. Kaoukabi AE, Menfaa M, Hasbi S, Sakit F, Choho A. Acute Gastric Volvulus on Hiatal Hernia. *Case Rep Surg.* 2020; 2020: 1-5. doi: 10.1155/2020/4141729. PMID: 33376618; PMCID: PMC7746469.
2. Longchamp G, Andres A, Abbassi Z. Gastric necrosis following a hiatal hernia: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2021;79:108-111. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.12.092. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33453464; PMCID: PMC7810906.
3. Lourenço S, Pereira AM, Guimarães M, Nora M. Gastric Volvulus: A Complication of Hiatal Hernia. *Cureus.* 2020 24;12(10):e11123. doi: 10.7759/cureus.11123. PMID: 33240716; PMCID: PMC7682922.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DUODENAL

Upper gastrointestinal bleeding due to duodenal arteriovenous malformation

García Martínez A, Pavón Guerrero I, Campos Gonzaga L
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ DE LA FRONTERA. CÁDIZ.

Resumen

Se trata de un varón de 60 años que ingresa en la unidad de Digestivo desde urgencias por presentar melenas desde hace una semana y anemia. Inicialmente se realizó estudio endoscópico que fue normal, por lo que se solicitó angiografía y TAC de abdomen, observándose una malformación arteriovenosa (MAV) en área duodenal. Mediante radiología intervencionista se embolizó la arteria gastroduodenal y sus ramas, con buen resultado posterior. Las MAV son lesiones vasculares que se caracterizan por carecer de lecho vascular y son una causa rara de hemorragia gastrointestinal. El tratamiento radiológico incluye la embolización con coils, siendo la cirugía necesaria en casos seleccionados.

Palabras clave: Hemorragia digestiva, malformación arteriovenosa, anemia, embolización.

CORRESPONDENCIA

Alejandro García Martínez / alegama91@hotmail.com
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera - 11407 Cádiz
Fecha de envío: 21/11/2022 - Fecha de aceptación: 03/01/2022

Abstract

A 60-year-old male patient was admitted to the Digestive Unit from the emergency department for presenting melena for a week and anemia. Initially an endoscopic study was performed, which was normal, so an angiographic and CT scan of the abdomen were done showing an arteriovenous malformation (AVM) in the duodenal area. Using interventional radiology, the gastroduodenal artery and its branches were embolized, with good subsequent results. AVMs are vascular lesions characterized by the lack of a vascular bed and are a rare cause of gastrointestinal bleeding. Radiological treatment includes coil embolization, with surgery being necessary in selected cases.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, arteriovenous malformation, anemia, embolization.

Introducción

La hemorragia digestiva es una de las urgencias más frecuentes, siendo las anomalías vasculares del tracto gastrointestinal el 5% de los sangrados digestivos. Se incluyen