

Caso	(381) Mal-Rotando en urgencias: Vólvulo gástrico mesenteroaxial
Autores	José Burgos Ruiz, Javier Cuetos Fernández, Josu Badiola Molinuevo, Alberto Luis Fernández, Diana García Asensio, Ion Gurutz Esnal Andueza
Centro	Hospital Universitario Donostia

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 56 años con antecedentes de malrotación intestinal crónica no relacionada con ninguna causa sindrómica conocida/documentada.

Antecedentes quirúrgicos múltiples, entre los cuales destaca colectomía subtotal por vólvulo intestinal y pexia gástrica.

En el episodio actual el paciente presenta dolor abdominal intenso, náuseas y vómitos de repetición. Llama la atención la dificultad a la hora de colocar la sonda nasogástrica.

En la RX solicitada en la puerta de urgencias se objetiva una gran distensión de todo el tracto digestivo y de la cámara gástrica.

Ante la sospecha de cuadro oclusivo intestinal, se solicita TC urgente para valorar el nivel de la obstrucción y posibles signos de sufrimiento intestinal.

Los hallazgos en TC abdominal muestran una gran distensión de la cámara gástrica, la cual presenta una disposición y orientación anómalas. La unión esófago-gástrica se encuentra ligeramente desplazada hacia inferior y orientada hacia el lado derecho; el fundus se encuentra muy distendido y localizado en hipocondrio derecho; el antro gástrico se encuentra en posición elevada y localizado en el lado izquierdo. Se objetiva una imagen de "remolino" en raíz mesentérica y dilatación generalizada de asas de delgado. Estos hallazgos sugieren cuadro obstructivo secundario a vólvulo gástrico, que se confirma en la cirugía.

DISCUSIÓN

El vólvulo gástrico es una entidad grave, de bajo perfil de sospecha ya que es el lugar del tracto digestivo donde menos frecuentemente ocurren. El estómago está fijado a la cavidad peritoneal por los ligamentos gastroesplénico, gastrofrénico, gastrohepático y gastrocólico. Cuando alguno o varios de estos ligamentos es laxo o se rompe se puede producir el vólvulo gástrico.

Clínicamente se manifiesta con la tríada de Borchardt: dolor epigástrico, náuseas sin vómitos y dificultad/imposibilidad para introducir una SNG.

Existen dos tipos de vólvulación gástrica:

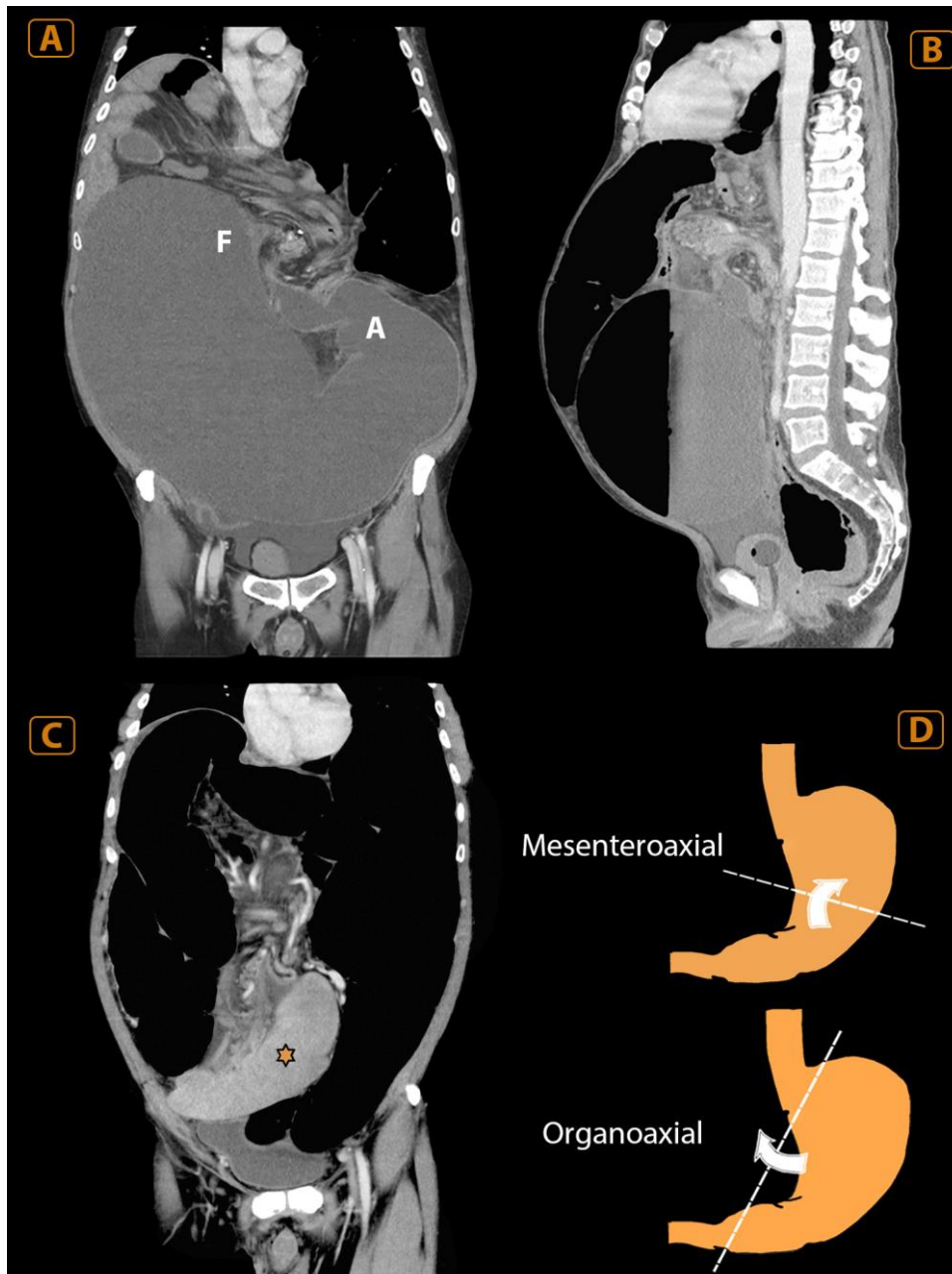
Organoaxial, en la que el estómago se torsiona en torno a su eje largo (el que pasa a través de unión GE y píloro), quedando el antro en posición anterosuperior y el fundus en localización posteroinferior, colocándose la curvatura mayor por encima de la menor. Este tipo de vólvulos se asocia frecuentemente a hernias de hiato, más común en las paraesofágicas.

Mesenteroaxial, la menos frecuente, en la que el estómago gira en torno a su eje corto (el que pasa a través de ambas curvaturas). El antro asciende y se desplaza hacia el lado izquierdo, quedando normalmente por encima del fundus, el cual se orienta hacia lado inferior derecho. En nuestro caso, debido a la gran distensión gástrica secundaria a la imposibilidad del paso de contenido hacia duodeno, el fundus asciende hacia hipocondrio derecho, quedando a la par con el antro (Fig.A)

Como hallazgo incidental revisando las imágenes previas, en un TC realizado 5 años antes al actual, se identifica el bazo, localizado en hipogastrio/FID, en probable relación con bazo errante, también relacionado con la posible laxitud ligamentaria causante del cuadro.

CONCLUSIÓN

El vólvulo gástrico es una patología obstructiva mecánica intestinal grave, donde las pruebas de imagen juegan un papel clave para su diagnóstico debido al bajo índice de sospecha de esta entidad.



Vólvulo gástrico con gran distensión de la cámara gástrica. A) TC abdominal en plano coronal. Se objetiva la disposición anómala del antro (A), de localización superior izquierda y del fundus (F) superior derecha. B) Corte sagital, visualizándose nivel hidroaéreo y dilatación gastrointestinal. C) Bazo en FID en relación con bazo errante (estudio anterior en el tiempo). D) Esquema de los ejes de volvulación gástrica.

BIBLIOGRAFÍA

Millet I, Orliac C, Alili C, et al. Computed tomography findings of acute gastric volvulus. Eur Radiol. 2004; 24: 3115-3122. <https://doi.org/10.1007/s00330-014-3319-2>.

Ibáñez L, Borrueal S, Cano R, Díez P, Navallas M. Vólvulos del tracto gastrointestinal. Diagnóstico y correlación entre radiología simple y tomografía computarizada multidetector. Radiología. 2015; 1: 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2013.09.008>