

<b>Caso</b>	(668) Vólvulo gástrico en una gran hernia de hiato
<b>Autores</b>	Marta Gallego Verdejo, María Isabel Jiménez Cuenca, Laura Casadiego Matarranz, Ignacio Eiros Bachiller, Javier Rodríguez Jiménez, Ana Peña Aisa
<b>Centro</b>	Hospital Clínico Universitario De Valladolid.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 97 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor en epigastrio e hipocondrio derecho de varias horas de evolución y vómitos. A la exploración, se encuentra afebril y presenta dolor a la palpación en hemiabdomen superior con Murphy dudoso positivo. Se realiza una analítica sanguínea en la que no se observan alteraciones significativas y una radiografía de tórax en la que se objetiva la existencia de cardiomegalia y una hernia de hiato. La sospecha clínica inicial fue de patología biliar, por lo que se realizó una ecografía abdominal donde no se observaron hallazgos patológicos. Sin embargo, a pesar del tratamiento analgésico el paciente continuó con dolor incoercible por lo que se solicitó un TC abdominal, donde se visualizó un vólvulo gástrico dentro de una gran hernia de hiato. El paciente fue ingresado por el Servicio de Cirugía General y dada su situación basal y la analítica sin alteraciones, se optó por llevar a cabo un tratamiento conservador con sonda nasogástrica. El cuadro se resolvió sin complicaciones.

## DISCUSIÓN

Los vólvulos gástricos se originan por la rotación del estómago sobre su propio eje, pudiendo producir diferentes grados de obstrucción y complicaciones cuando esta es superior a 180°. Se diferencian dos tipos principales: los órgano-axiales, más frecuentes, en los que la rotación se produce sobre el eje largo del estómago y asocian complicaciones con más frecuencia; y los mesentérico-axiales, en los que el giro se realiza sobre el eje corto y generalmente es menor de 180°.

En los vólvulos órgano-axiales, el antro pasa a localizarse anterosuperior y el fundus posteroinferior, de tal manera que las curvaturas mayor y menor invierten su posición fisiológica. Sin embargo, en los mesentérico-axiales, el antro se sitúa por encima de la unión gastroesofágica y la curvatura mayor y menor conservan su posición relativa entre ellas.

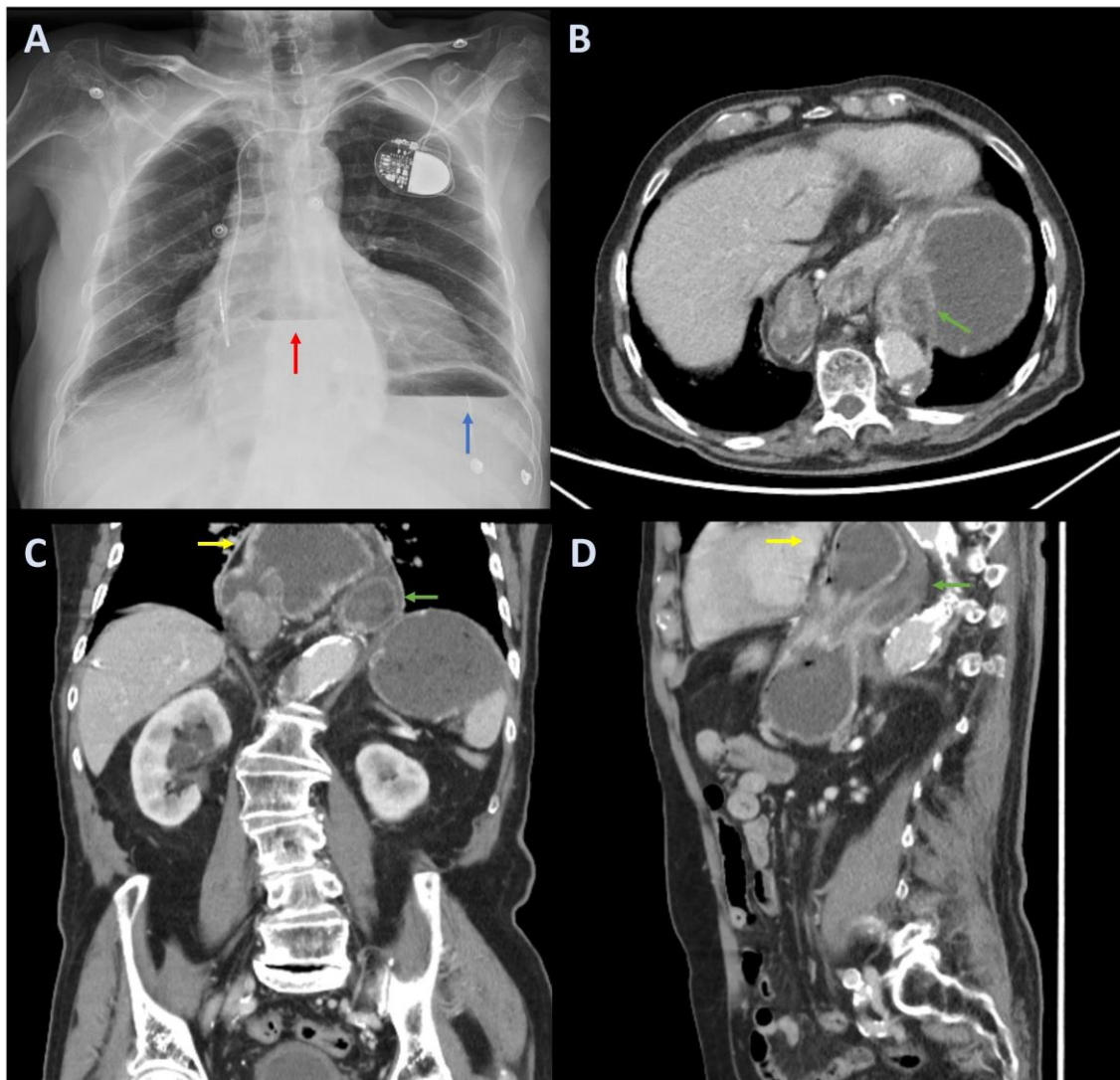
La incidencia de los vólvulos gástricos es baja y se asocia a determinados factores de riesgo como son la edad superior a 50 años o la existencia de alteraciones diafragmáticas (hernias de hiato, eventraciones, parálisis frénicas...). Se consideran primarios o idiopáticos aquellos vólvulos en los que no se objetivan patologías asociadas y que están producidos por una hiperlaxitud de los ligamentos de anclaje del estómago. No obstante, los más frecuentes en adultos son los secundarios a alteraciones diafragmáticas.

Entre las complicaciones que se pueden producir, la más frecuente es la obstrucción. Esta se presenta clínicamente con la "triada de Borchardt" que consiste en dolor epigástrico, vómitos e imposibilidad para colocar la sonda

nasogástrica. Sin un tratamiento urgente puede producirse una estrangulación del vólvulo que compromete la vascularización gástrica con la subsecuente isquemia y necrosis de la pared.

## CONCLUSIÓN

Los vólvulos gástricos son una causa poco frecuente de dolor abdominal de características inespecíficas, pero que si progresa puede conllevar importantes complicaciones. Por este motivo los radiólogos debemos estar familiarizados con estos hallazgos y con sus complicaciones para poder diagnosticarlo y que el paciente reciba el mejor tratamiento posible.



*Radiografía de tórax posteroanterior (Imagen A) en la que se observa una voluminosa hernia de hiato. Además se visualizan dos niveles hidroaéreos, uno intratorácico (flecha roja) y otro infradiafragmático izquierdo (flecha azul). Corte axial (B), coronal (C) y sagital (D) de TC abdominal con contraste intravenoso en el que se objetiva el vólvulo gástrico en el interior de una hernia de hiato. Las flechas amarillas marcan el antro gástrico, localizado en el interior de la hernia de hiato y las flechas verdes el fundus de localización intratorácica por deslizamiento.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Rashid F, Thangarajah T, Mulvey D. A review article on gastric volvulus: a challenge to diagnosis and management. *Int J Surg* 2010; 8(1):18-24. doi: 10.1016/j.ijsu.2009.11.002  
Peterson CM, Anderson JS, Hara AK, Carezza JW, Menias CO. Volvulus of the gastrointestinal tract: appearances at multimodality imaging. *Radiographics*. 2009 Sep-Oct;29(5):1281-93. doi: 10.1148/rg.295095011

Mazaheri P, Ballard DH, Neal KA. CT of Gastric Volvulus: Interobserver Reliability, Radiologists' Accuracy, and Imaging Findings. *American Journal of Roentgenology*. 2019; 212:103-108. DOI: 10.2214/AJR.18.20033