



Vólvulo gástrico intermitente: Gastropexia por laparoscopia. Presentación de un caso

Héctor Alcaraz,* Guillermo Álvarez Valdez*

Resumen

Se presenta caso clínico de un paciente masculino de 69 años de edad con 8 meses de evolución con plenitud posprandial, hiporexia y pérdida de peso no cuantificada. Se realizan estudios paraclínicos y de imagen, documentando la presencia de vólvulo gástrico intermitente, también conocido como crónico. El paciente es sometido a cirugía, realizando la gastropexia por laparoscopia hacia la pared anterior del abdomen. Se inicia dieta líquida a las 12 horas del posoperatorio y es dado de alta a las 24 horas después de la operación. El paciente refiere desaparición de su sintomatología y se mantiene asintomático a un año de la cirugía.

Palabras clave: Vólvulo gástrico intermitente, gastropexia, laparoscopia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 69 años de edad con antecedente de hipertensión arterial sistémica actualmente bajo tratamiento médico. Inicia su padecimiento actual al presentar plenitud posprandial, hiporexia y pérdida de peso no cuantificada de 8 meses de evolución. La plenitud posprandial se acentuaba al ingerir alimentos sólidos. La exploración física no aportaba datos relevantes. Con esta sintomatología acude con médico gastroenterólogo donde se le realizan estudios de imagen como son: Serie gastroduodenal, endoscopia superior y una tomografía axial computarizada. La serie gastroduodenal muestra la presencia de un vólvulo gástrico intermitente^{1,2} donde se observa la curvatura mayor cruzando por encima de la unión gastroesofágica y el estómago girado sobre su propio eje (*Figura 1*). Dichos hallazgos no se documentan en la endoscopia superior ni en la TAC de abdomen.³ El paciente con diagnóstico de vólvulo gástrico intermitente o crónico es valorado en el servicio de cirugía donde

Abstract

This study presents a case of a male patient being 69 years old and with an eight-month evolution and post-prandial plenitude, hyporexia and an unquantified weight loss. The patient is studied (paraclinical and imaging studies) documenting the presence of an intermittent gastric volvulus, also known as chronic volvulus. The patient is subjected to a surgery; the gastropexia is performed through laparoscopy towards the anterior abdominal muscle. The patient begins a liquid diet 12 hours after the surgery during the postoperative period and he is discharged from the hospital 24 hours after the operation. The patient expresses that he feels the absence of symptoms and he has been kept out of symptomatology one year after the surgery.

Key words: Intermittent gastric volvulus, gastropexy, laparoscopy.

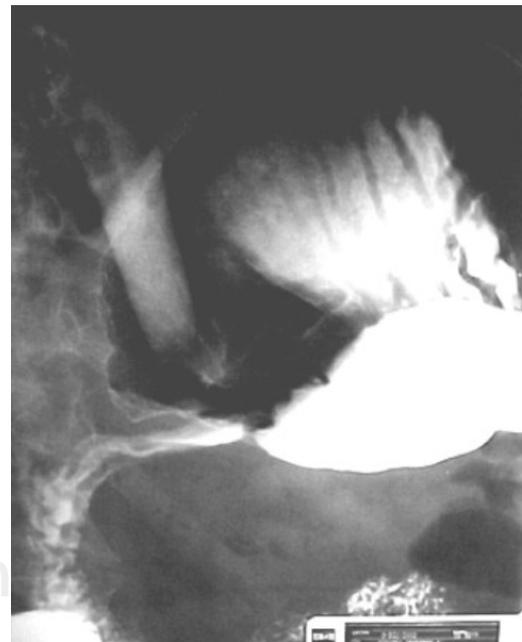


Figura 1. Se observa la unión esofagagástrica y la curvatura mayor que cruza el cuerpo del esófago girado sobre su propio eje.

* Hospital Christus Muguerza Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México.

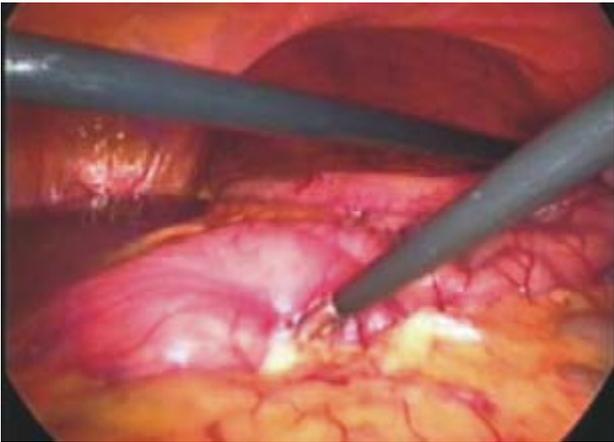


Figura 2. Estómago de gran tamaño, sin encontrar evidencia de vólvulo en ese momento.



Figura 5. Tracción de los puntos referidos y anudado de los mismos provocando la gastropexia anterior.

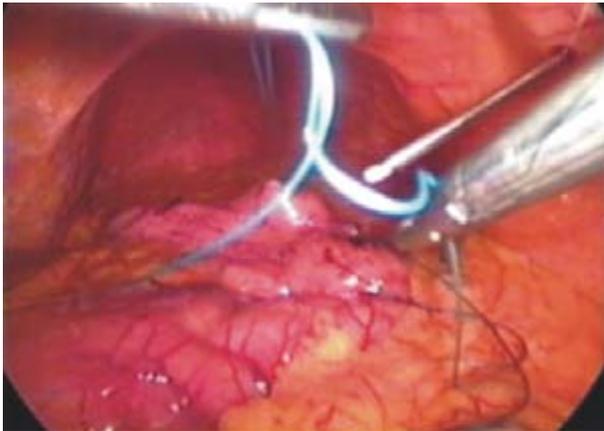


Figura 3. Introducción de la aguja de Carter-Thomas a punto de extraer de la cavidad ambos cabos del punto dado al estómago.

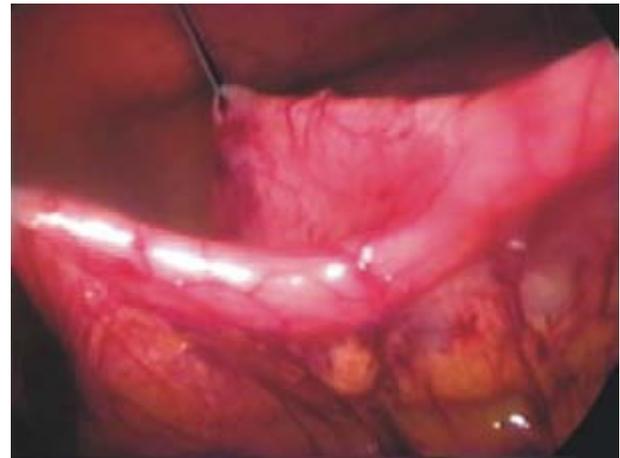


Figura 6. La tracción de las suturas extraabdominales provoca la pexia anterior del estómago.

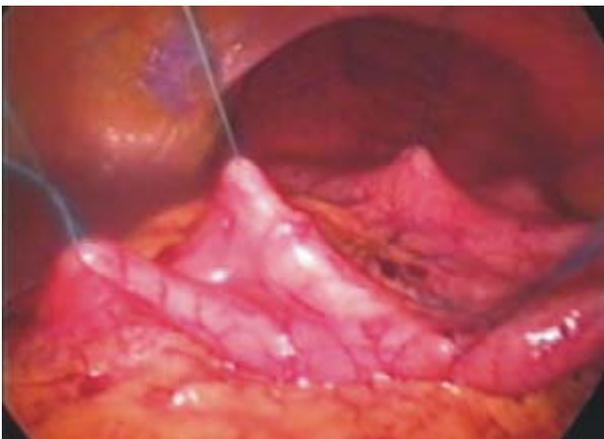


Figura 4. Se observa la colocación de los puntos sobre la curvatura mayor del estómago y dos sobre la cara anterior.



Figura 7. Séptimo día posoperatorio, donde se muestra la cicatrización de las heridas.

se decide llevarlo al quirófano para la realización de gastropexia por laparoscopia.⁴

En dicho procedimiento se realizó neumoperitoneo con aguja de Veress y se procedió a colocar trócar de 10 mm a nivel de la cicatriz umbilical. Se colocaron dos trócares más de 5 mm bajo visión directa en ambos flancos. Dentro de la cavidad abdominal se observa estómago de gran tamaño (*Figura 2*). Se procedió a realizar gastropexia con puntos de Ethibond® 2-0 con aguja RV-1. Dicha aguja ligeramente enderezada permite su paso a través de los trócares de 5 mm. Se colocaron puntos individuales sobre la curvatura mayor del estómago y sus cabos fueron extraídos de la cavidad abdominal utilizando pequeñas heridas (2 a 3 mm) sobre la pared abdominal. A través de estas heridas se introdujo aguja de Carter-Thomas, que se utiliza comúnmente para cerrar la aponeurosis en procedimientos de laparos-

copia (*Figura 3*). Se colocaron un total de seis puntos sobre la curvatura mayor y dos sobre la cara anterior del estómago (*Figura 4*). Ya fijado el estómago, se traccionaron las suturas referidas extraabdominales (*Figura 5*) observándose la gastropexia hacia la cara anterior del abdomen (*Figura 6*). Se anudaron dichas suturas quedando sobre la aponeurosis. Se retiraron los trócares y se cerró la aponeurosis de 10 mm. Se colocaron Steri-Strips® sobre las heridas.

En el posoperatorio el paciente inició la ingestión de dieta líquida completa a las 12 horas y de dieta blanda a las 20 h. Es egresado del hospital a las 24 horas del posoperatorio. A los 7 días presenta heridas sin datos de infección y cicatrizando adecuadamente (*Figura 7*).

Después de 12 meses de seguimiento, el paciente permanece asintomático con serie gastroduodenal de control no revelando datos patológicos.

REFERENCIAS

1. Shivanand G. Gastric volvulus: acute and chronic presentation. *Clin Imaging* 2003; 27: 265-8.
2. Casasnovas A. Chronic gastric volvulus: Is it so rare? *Eur J Pediatr Surg* 2002; 12(2): 111-5.
3. Grignon B. CT diagnosis of acute gastric volvulus. *J Radiol* 2004; 85: 1070-3.
4. Naim HJ. Emergent laparoscopic reduction of acute gastric volvulus with anterior gastropexy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2003; 13(6): 389-91.

Correspondencia:

Héctor Alcaraz

Hidalgo 2527 Pte. Despacho Núm. 405 y 406
Colonia Obispado.

Monterrey, Nuevo León, México. 64040

Tel. +52 (81) 83470929

Fax. +52 (81) 83465500

alcarazcirugia@yahoo.com

guillermoalvarez@gmail.com

