

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología Médica

FERM
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

RC | RADIOLEGS
DE CATALUNYA

VÓLVULO GÁSTRICO: UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE

Sally García Flórez, Isabel Redero Sanchón, Xabier Olasagasti Sampedro, Klara Zabala Antxia, Jose Padilla Prada, Eneritz Montes Hinojosa, María Urrecho Colino, Leire Altuna Mongelos, Elena Diez Lasheras

Hospital Universitario de Araba- Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz

OBJETIVO DOCENTE

- Proporcionar una comprensión clara del vólvulo gástrico, incluyendo su definición, causas, síntomas, complicaciones y, sobre todo, los hallazgos radiológicos clave que permiten su diagnóstico preciso.



DEFINICIÓN

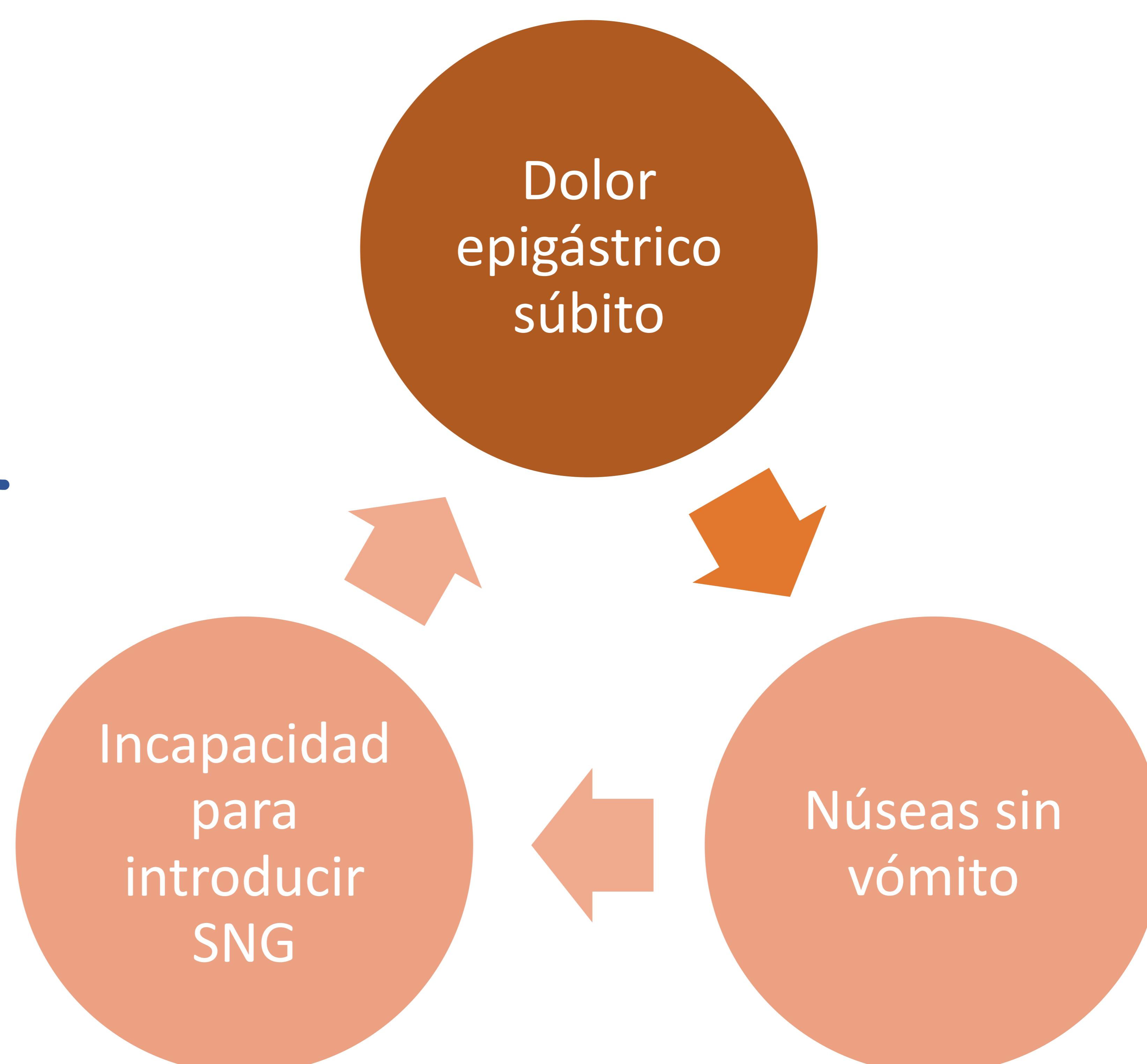
- El vólvulo gástrico es una condición grave en la que el estómago se torsiona sobre su propio eje, provocando una obstrucción del flujo sanguíneo y del contenido gástrico.

CLÍNICA

- Dolor abdominal agudo y severo
- Distensión abdominal
- Náuseas, vómitos
- Isquemia gástrica
- Necrosis
- Perforación

COMPLICACIONES

TRÍADA DE BORCHARDT



CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Adherencias

Traumatismo

Neoplasias

Edad avanzada

Cirugías
previas

Trastornos de
la motilidad
intestinal

Hernia
paraesofágica

FISIOPATOLOGIA

Ocurren cuando se debilitan alguno de los anclajes del estómago a la cavidad peritoneal (ligamentos gastrohepático, gastrocólico, gastroesplénico y gastrofrénico)

Hernias congénitas (Morgani on Bochdaleck). La hernia de Bochdaleck es más frecuente en niños

Condiciones asociadas
-Hernia paraesofágica (**Tipo III**. Herniación parcial. **Tipo IV** herniación completa)

CLASIFICACIÓN

- La torsión puede ocurrir en diferentes direcciones, y puede clasificarse en varios tipos según la orientación de la rotación y la ubicación del estómago. Cuando se produce una torsión el estómago rota sobre su eje longitudinal, generalmente más de 180°.

Vólvulo mesenteroaxial

- Implica la rotación del estómago sobre su eje mesentérico (transversal). Es el menos frecuente, y es más común en adultos jóvenes y niños. El antro queda por encima y a la izquierda del fundus. Puede presentarse de manera aguda o crónica.
- No se asocia a defectos diafragmáticos.
- Usualmente la rotación es parcial.

Vólvulo organoaxial

- El estómago gira sobre su eje longitudinal, sin afectar el mesenterio. Es el más frecuente. La curvatura mayor queda por encima de la menor.
- El antro rota hacia anterosuperior y el fundus hacia posteoinferior.
- En adultos las causas más frecuentes son postraumáticas y secundaria a hernia paraesofágica.
 - Completo: giro $> 180^\circ$. Presenta obstrucción o isquemia
 - Incompleto: $< 180^\circ$. Usualmente asintomático

Vólvulo mixto

- Componente organoaxial y mesenteroaxial.

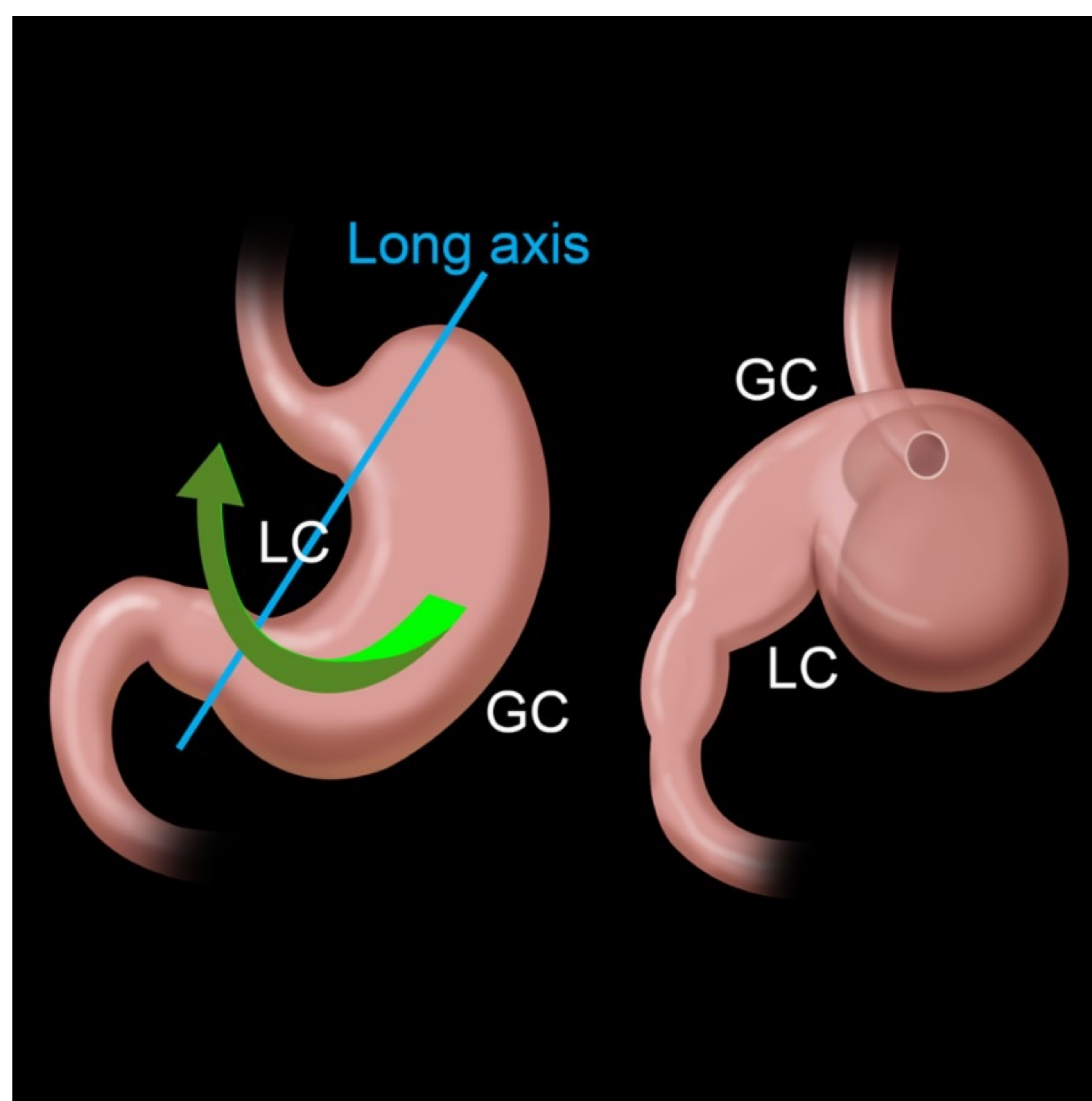


Fig. 1. Vólvulo organoaxial. GC curvatura mayor. LC curvatura menor.

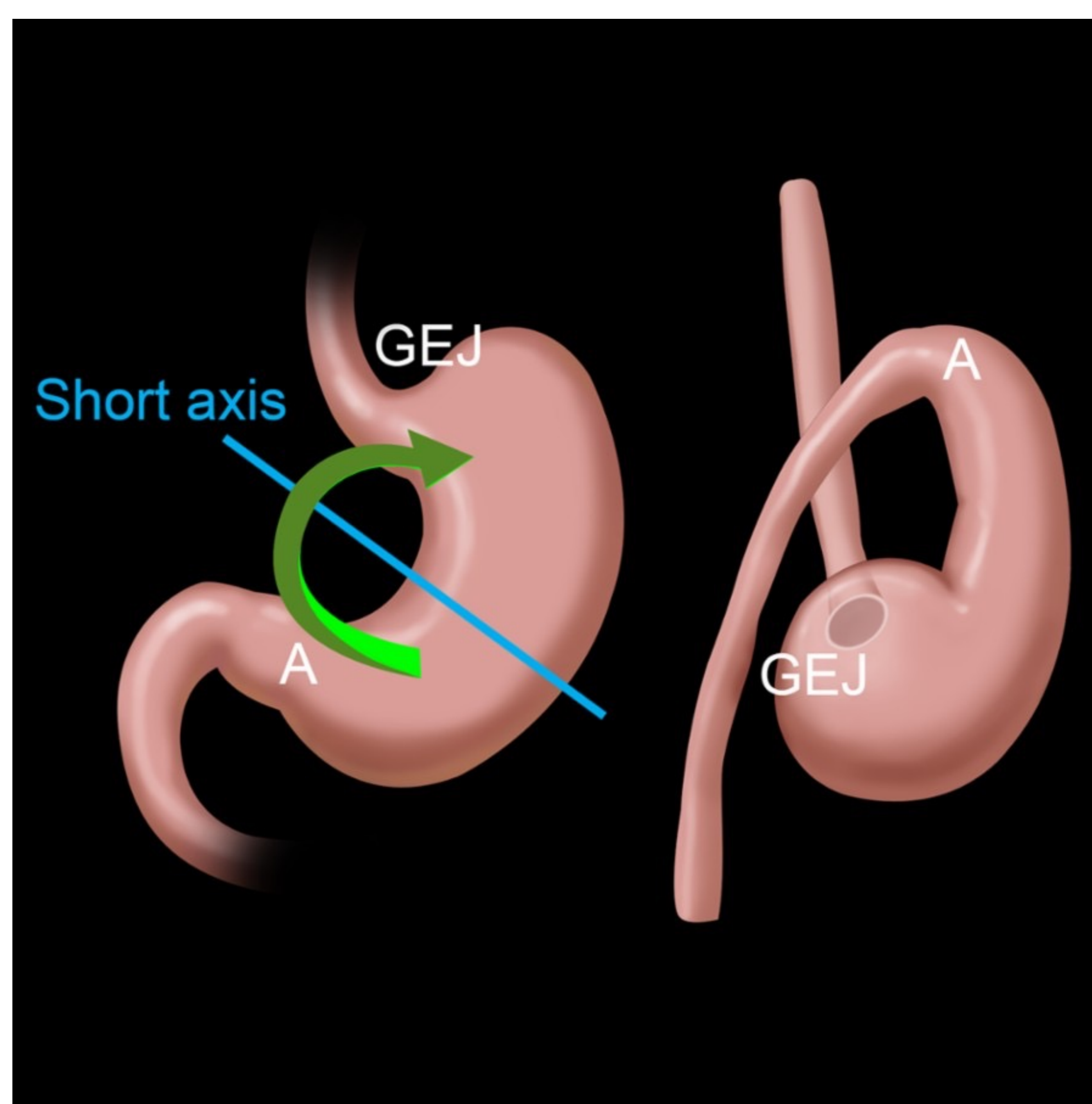


Fig. 2 Vólvulo mesenteroaxial. Antro por encima del fundus y la UGE.

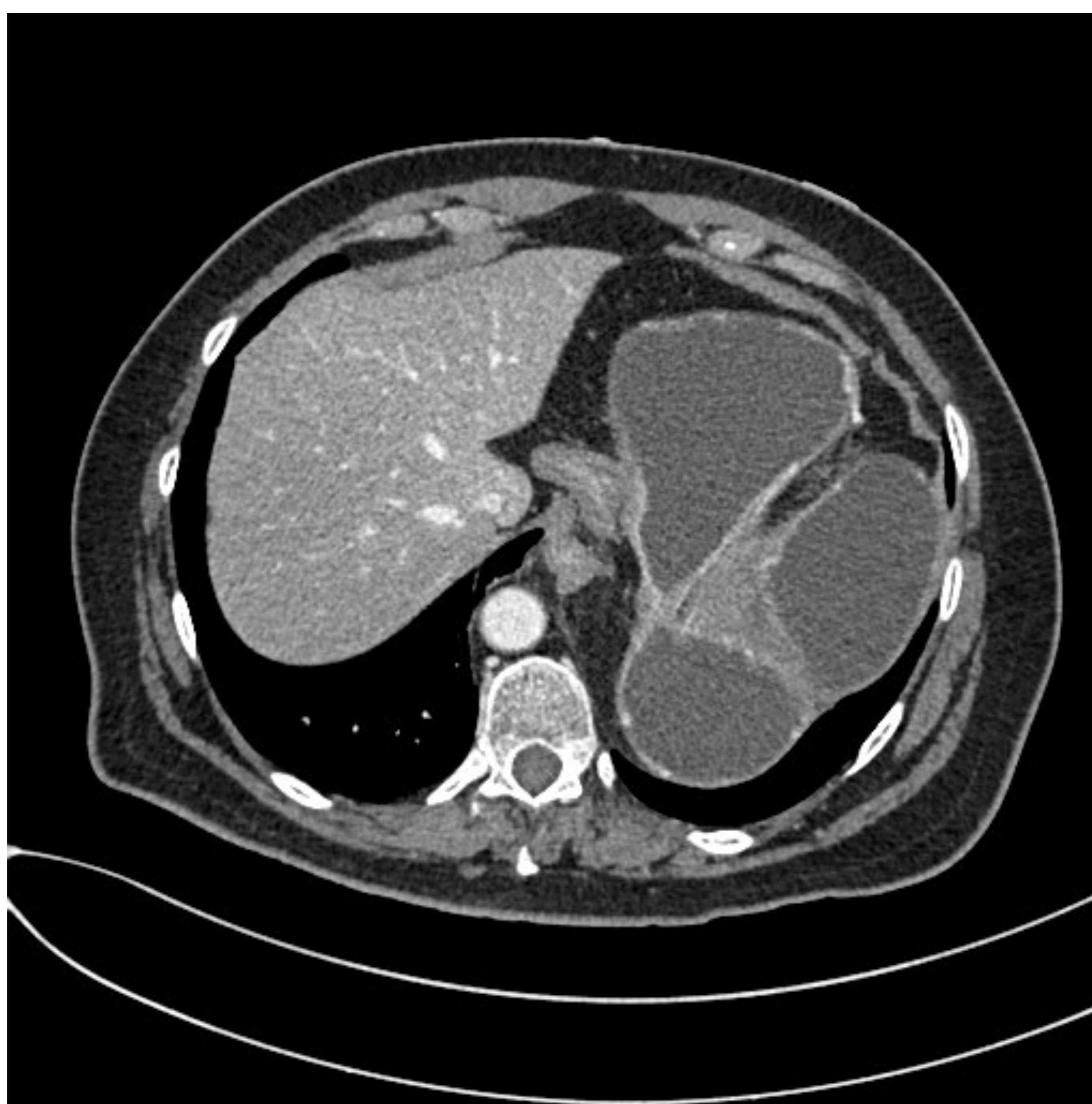
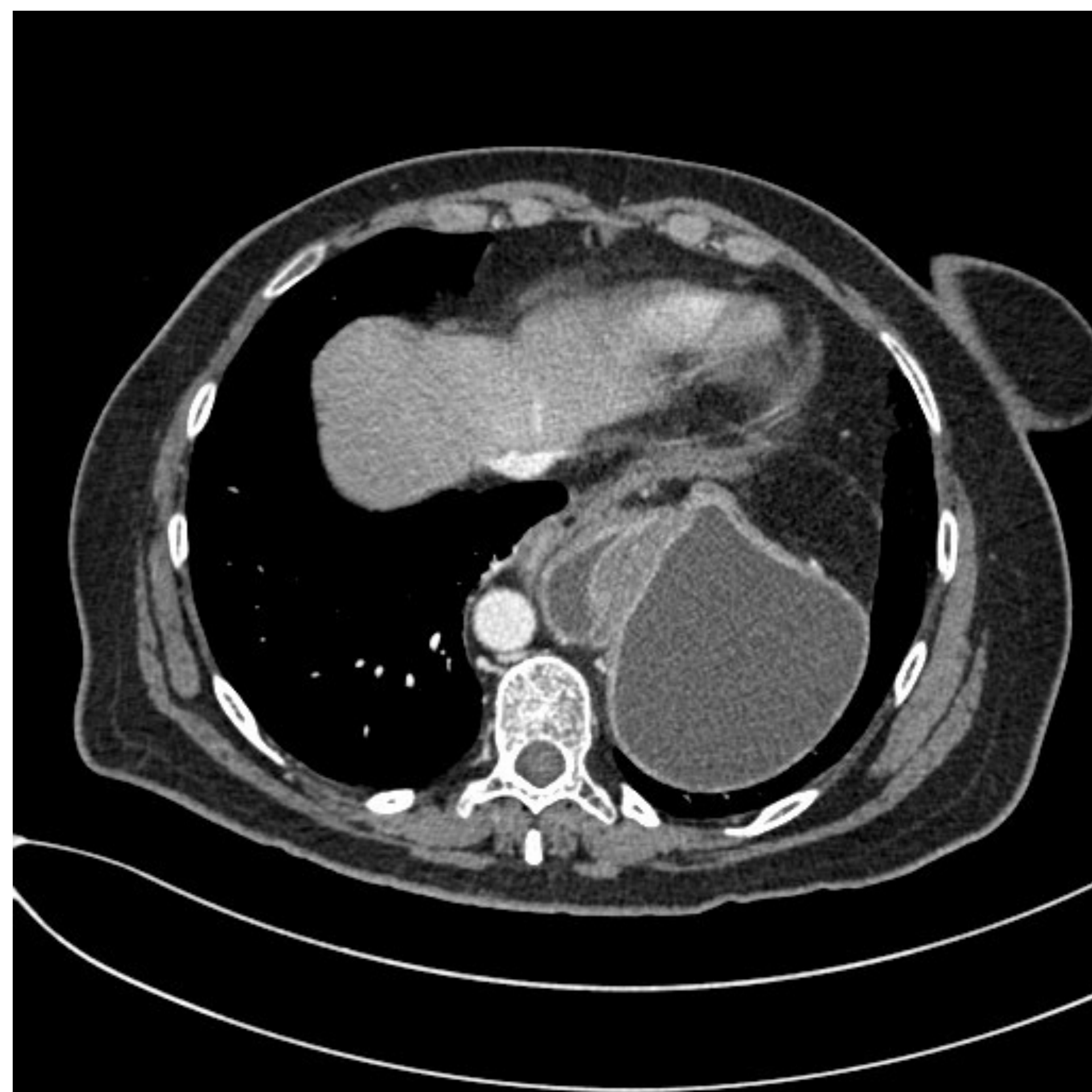
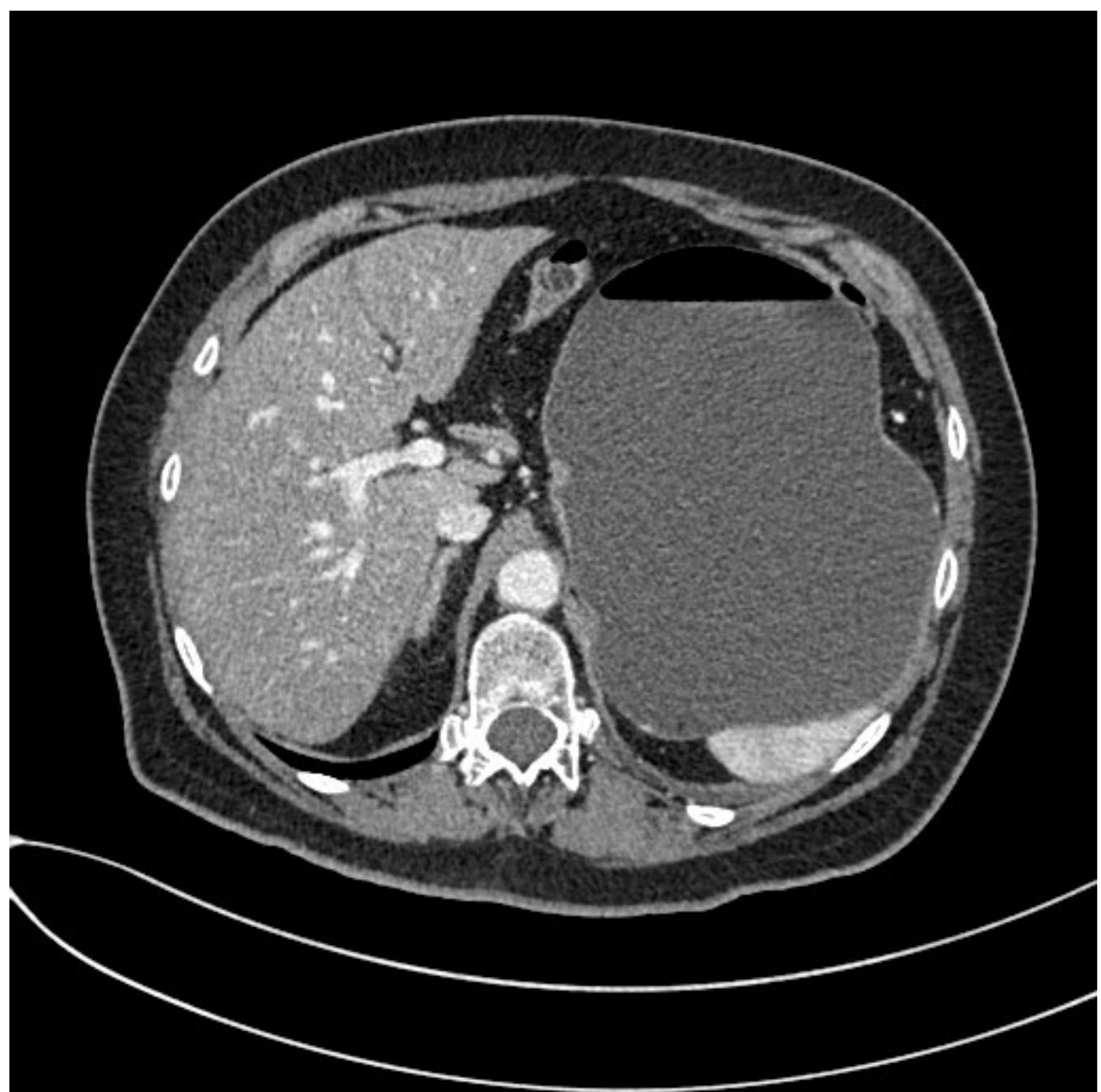
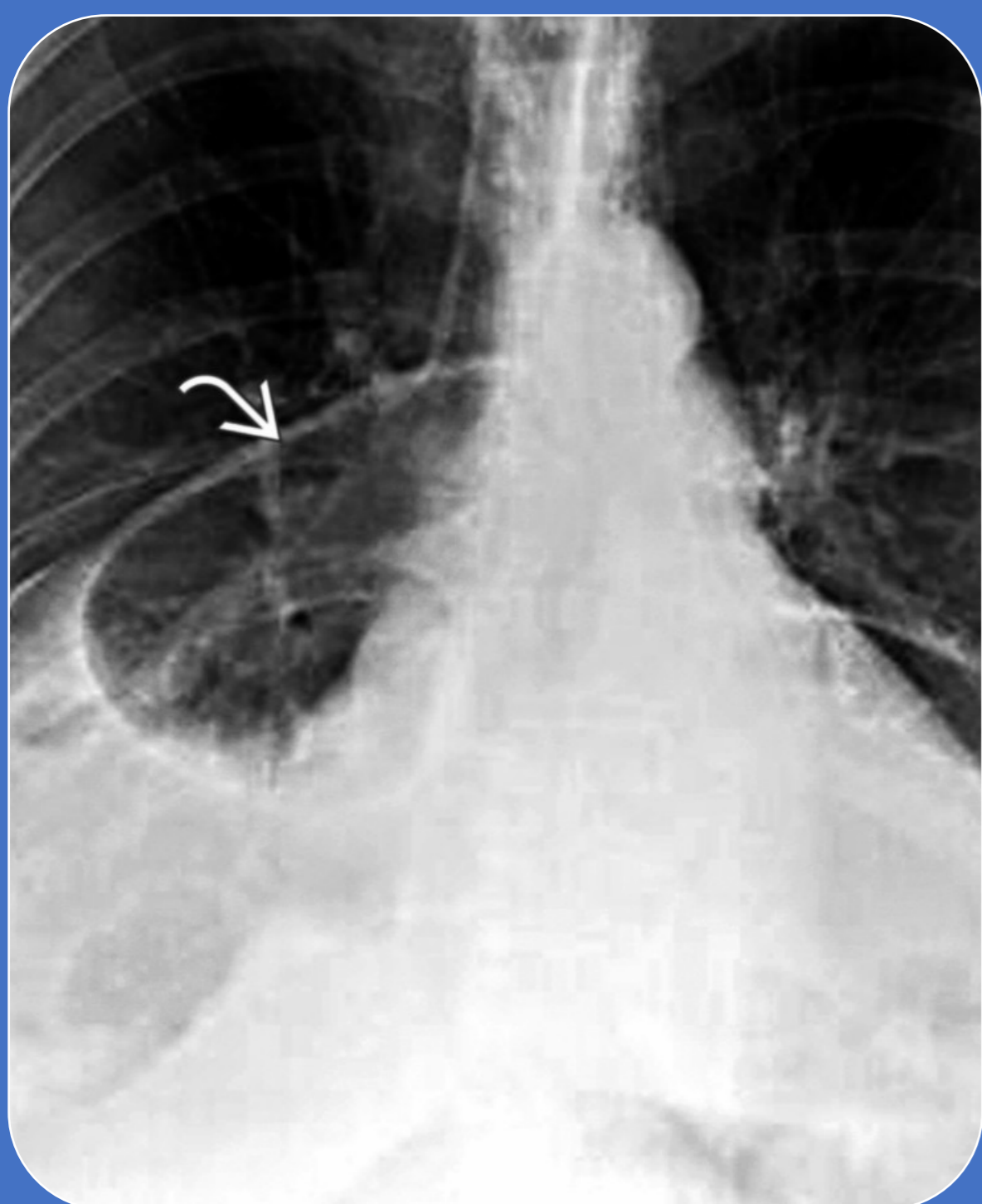


Fig. 3. Vólvulo mesenteroaxial. Hernia paraesofágica y signos de obstrucción secundaria.

DIAGNÓSTICO



Radiografía de abdomen

- Distensión gástrica
- Cámara gástrica de localización intratorácica
- Doble nivel hidroaéreo
- Intestino delgado colapsado
- Elevación del hemidiafragma izquierdo



TC

- Identificar la posición del píloro y el cardias
- Se puede observar un septo lineal que puede ser visible en la luz gástrica (correspondiendo con el sitio de torsión)



Fluoroscopia

- Puede ser usada para valorar el paso de contraste oral al duodeno

TRATAMIENTO



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



Hernia paraesofágica

Tipo III

- Unión gastroesofágica y parte del fundus y cuerpo herniados en la cavidad torácica

Tipo IV

- Unión gastroesofágica y casi la totalidad del cuerpo estomacal en la cavidad torácica.

Hernia de hiato

Tipo I

Unión gastroesofágica (UGE) y cardias por encima del diafragma

Tipo II

Herniación del fundus con UGE debajo del diafragma (rara)

Tipo III

La más frecuente. UGE, fundus y +/- cuerpo en cavidad torácica

Tipo IV

Estómago intratorácico. UGE y la mayor parte del estómago de localización intratorácica.

CONCLUSIONES

- El vólvulo gástrico es una emergencia médica que requiere un diagnóstico y tratamiento rápidos. Los hallazgos radiológicos desempeñan un papel fundamental en la identificación precisa de esta afección, lo que permite una intervención oportuna y mejora el pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Volvulus of the Gastrointestinal Tract: Appearances at Multimodality Imaging. Christine M. Peterson, John S. Anderson, Amy K. Hara, Jeffrey W. Carenza, Christine O. Menias
- Gastric volvulus. Jones J, Elfeky M, Chacko A, et al. Gastric volvulus. Reference article, Radiopaedia.org
- Vólvulos del tracto gastrointestinal. Diagnóstico en radiología simple y correlación con la tomografía computarizada. Sandra Sánchez García, Helena Cigarrán Sexto, Marta Morán Hevia, Sara Gálvez García, María Vicente Quílez, Juan Calvo Blanco.
- Vólvulos gastrointestinales: Todo lo que debemos saber. María Alberola Marco, Antonio Ortuño Macia, Natalia Bernal Garnés, Camelia Lungu ., Guillermo Dario Alabau Vazquez, Juan Pablo Garcia Fresnadillo
- Gastric Volvulus. Atif Zaheer, MD, FSAR; Gabriela Gayer, MD; Michael P. Federle, MD, FACR

REFERENCIAS

- Figuras 1 y 2: Gastric Volvulus. Atif Zaheer, MD, FSAR; Gabriela Gayer, MD; Michael P. Federle, MD, FACR. STADX