



Original

Tratamiento del vólvulo gástrico agudo mediante abordaje laparoscópico[☆]

Rosario Martínez García*, Nuria Peris Tomás, Carlos Domingo Del Pozo, Antonio Vázquez Tarragón, Ezequiel Martínez Mas, Ramon Trullenque Juan y Manuel Martínez Abad

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Doctor Peset, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de agosto de 2011

Aceptado el 9 de marzo de 2012

On-line el 22 May 2012

Palabras clave:

Vólvulo gástrico

Gastropexia laparoscópica

Hernia de hiato

Keywords:

Gastric volvulus

Laparoscopic gastropexy

Hiatal hernia

RESUMEN

Introducción: El vólvulo gástrico es una entidad clínica poco frecuente y se asocia a hernias hiatales tipo II-III. Su presentación aguda constituye una urgencia quirúrgica. Pese a su baja frecuencia, ya se han publicado resultados sobre el tratamiento laparoscópico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de todos los casos diagnosticados de vólvulo gástrico agudo intervenidos por vía laparoscópica desde 1998 a 2010. Se describe la técnica quirúrgica, la evolución postoperatoria y el seguimiento clínico.

Resultados: Se identificaron 10 casos, uno era un vólvulo primario y el resto secundarios. A 7 pacientes se les realizó una gastropexia anterior como único procedimiento. En los 3 restantes se llevó a cabo funduplicatura de Nissen y cierre de los pilares con refuerzo protésico. La evolución postoperatoria fue favorable en 9 pacientes, con inicio precoz de la dieta y alta en 48-72 h. Con un seguimiento medio de 18 meses, solo hemos constatado una recidiva herniaria radiológica y ninguna recidiva del vólvulo.

Conclusión: La gastropexia anterior por laparoscopia es, en nuestra experiencia, un procedimiento efectivo y con baja morbilidad para el tratamiento del vólvulo gástrico agudo en pacientes con elevado riesgo quirúrgico.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Laparoscopic treatment of acute gastric volvulus

ABSTRACT

Introduction: Gastric volvulus is an uncommon clinical condition and is associated with type II-III hiatal hernias. Its acute presentation constitutes a surgical emergency. Despite its low frequency, results of laparoscopic treatment have already been published.

Material and methods: A retrospective study was performed on all cases diagnosed with gastric volvulus undergoing laparoscopic surgery between 1998 and 2010. The surgical technique, the post-operative outcome, and the clinical follow-up are described.

Results: A total of 10 cases were identified, one was a primary gastric volvulus, and the remainder were secondary. A laparoscopic anterior gastropexy as the sole procedure was

[☆] El trabajo preliminar fue presentado como comunicación oral a la XVII Reunión Nacional Cirugía, celebrada en Las Palmas de Gran Canaria 21-24 Octubre 2009.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: charobenloch@hotmail.com (R.M. García).

0009-739X/\$ - see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.03.011>

performed on 7 patients. A Nissen fundoplication with mesh reinforcement of the crural closure was performed on the 3 remaining cases. Postoperative outcome was uneventful in 9 patients, with an early start of the diet, and hospital discharge between 48-72 h. After a mean follow-up period of 18 months, radiological hernia recurrence occurred in one case but recurrence of the volvulus was not observed.

Conclusion: Laparoscopic anterior gastropexy is, in our experience, an effective and safe procedure with a low morbidity, for the treatment of acute gastric volvulus in patients with high surgical risk.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El vólvulo gástrico consiste en una rotación anormal del estómago sobre uno de sus ejes, lo cual genera obstrucción luminal, que puede ser transitoria, pero en los casos de presentación brusca puede conducir a la isquemia gástrica con o sin compromiso respiratorio asociado. En estos casos, la tasa de morbimortalidad alcanza el 80%¹, constituyendo una urgencia quirúrgica. Puede ser primario, por debilidad o laxitud de las estructuras normales de fijación gástrica, o, lo que es más frecuente, secundario, asociado a hernias hiatales tipo II-III. El tratamiento quirúrgico clásico del vólvulo gástrico crónico consiste en la corrección de los factores etiopatogénicos, habiéndose demostrado que la reparación quirúrgica laparoscópica es segura y efectiva^{2,3}, además de ofrecer al enfermo las ventajas de los procedimientos mínimamente invasivos^{3,4}. Sin embargo, la forma de presentación aguda es poco frecuente, por lo que la experiencia en el tratamiento de esta entidad es limitada, a lo que se suman una serie de factores como son la edad del paciente generalmente avanzada, la patología asociada y la situación clínica del enfermo. No obstante, ya han sido publicados resultados del tratamiento por vía laparoscópica del vólvulo gástrico agudo mediante la realización de una gastropexia anterior⁵.

El objetivo de este estudio es presentar los resultados clínicos y radiológicos en 10 pacientes diagnosticados de vólvulo gástrico agudo que fueron operados por vía laparoscópica.

Material y método

Estudio retrospectivo de una serie de pacientes diagnosticados de vólvulo gástrico agudo durante el período comprendido entre enero de 1998 y diciembre de 2010 y que fueron operados por vía laparoscópica. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de vólvulo gástrico por las pruebas de imagen en el contexto del estudio de una hernia hiatal, pero que no habían presentado clínica de volvulación.

Las exploraciones complementarias empleadas para el diagnóstico fueron: radiografía de tórax, tránsito esofagagástrico y tomografía axial computarizada.

Técnica quirúrgica

El procedimiento quirúrgico se realizó mediante abordaje laparoscópico. Colocamos al paciente en posición semisentada y con los miembros inferiores en abducción; los trocares

se colocaron en una disposición similar a la utilizada en el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: trocares de 11 mm en mesogastrio, hipocondrio izquierdo, vacío izquierdo y área subxifoidea, y un trocar de 5 mm en hipocondrio derecho.

Se emplearon 2 técnicas quirúrgicas: la gastropexia anterior laparoscópica como único procedimiento, con puntos de fijación del fundus a diafragma y de curvatura mayor a peritoneo parietal anterior, o la reparación hiatal con reducción herniaria, resección del saco y funduplicatura de Nissen corta y holgada asociando refuerzo protésico hiatal. Se utilizó una malla preformada de 10 × 5 cm, con una cara de polipropileno y otra de silicona (la que contacta con las vísceras) y anillo de refuerzo central de silicona.

Tras el alta hospitalaria, los pacientes fueron citados para control clínico 15 días después de la intervención quirúrgica y se les solicitó un tránsito esofagagástrico, que posteriormente se repitió cada año.

Resultados

Durante el periodo del estudio se identificaron 10 pacientes con diagnóstico de vólvulo gástrico agudo, 5 varones y 5 mujeres con una edad media de 69 años (rango 34-94 años) (tabla 1). Solo 2 pacientes habían presentado algún episodio previo y transitorio de volvulación por el que no habían consultado. Los síntomas más frecuentes en el momento del diagnóstico fueron la epigastralgia intensa con náuseas y la intolerancia a la dieta oral, que estaban presentes en 8 pacientes; otros síntomas al comienzo fueron dolor torácico atípico acompañado de cortejo vegetativo y ortopnea, dolor torácico atípico con disnea y vómitos en poso de café (tabla 1).

Las exploraciones complementarias empleadas para el diagnóstico revelaron que la etiología del vólvulo era primaria en una paciente y secundaria a hernia hiatal tipo II-III en el resto.

Un paciente fue intervenido de forma inmediata por insuficiencia respiratoria grave asociada provocada por la compresión intratorácica del vólvulo. Toleró adecuadamente el neumoperitoneo y mejoró tras la reducción gástrica. En los 9 restantes se pudo demorar la cirugía una media de 72 h (rango 48-120 horas), tras aliviar los síntomas con la descompresión del estómago con una sonda nasogástrica (SNG) en 7 pacientes o por vía endoscópica en 2. En todos los casos la vía de acceso fue laparoscópica. Se realizó una gastropexia anterior como procedimiento único a 7 pacientes: en 5 casos por tratarse de pacientes ancianos con comorbilidad grave, en un paciente con vólvulo primario y en otro caso

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252894>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252894>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)