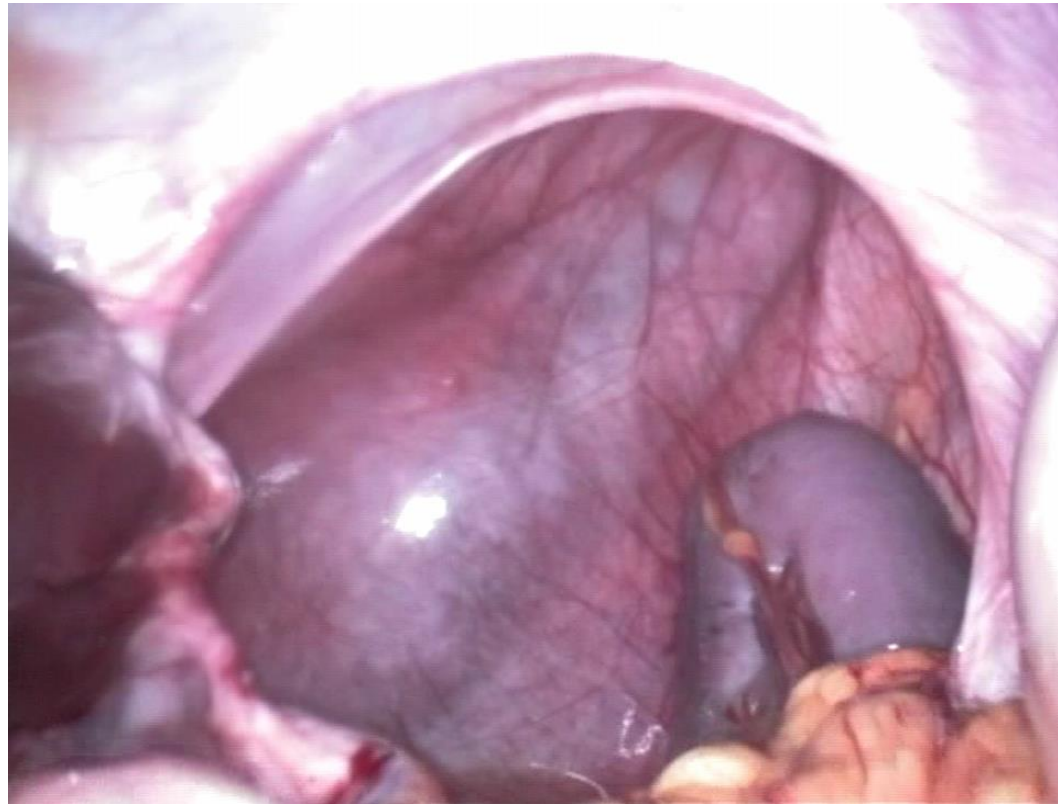


Vólvulo gástrico intratorácico, como complicación de una hernia diafragmática: Reporte de un caso



Autora: Dra. Isnielly Virgen Sánchez Gendriz
Especialista 1er Grado en Imagenología

Introducción:

Las hernias diafragmáticas pueden ser congénitas o adquiridas, y estas últimas pueden ser traumáticas o quirúrgicas. La rotura del diafragma tras un traumatismo cerrado puede ocurrir entre el 1-7% de los casos, pero su curso asintomático puede infravalorar dicha incidencia. La lesión del diafragma puede ser causada por aumento de la presión intra-abdominal o por desgarró, tras la lesión de la pared torácica; son más frecuentes en el lado izquierdo. Los síntomas son inespecíficos y varían en función de las vísceras herniadas. Los pacientes pueden tener durante años alteraciones pulmonares, dolor abdominal o presentarse de urgencias por obstrucción intestinal aguda. El pronóstico del paciente puede depender de un diagnóstico y tratamiento precoz. Cuando el cuadro clínico lo permite, la cirugía laparoscópica ha demostrado ser una buena vía de abordaje para solucionar este problema.

Introducción:

El vólvulo gástrico intratorácico, es una complicación aún menos común de una hernia diafragmática, en la que el estómago sufre una torsión, que le predispone a estrangulación y necrosis, y debe ser tratada como una urgencia quirúrgica.

Es una entidad poco frecuente de la que se han descrito dos tipos: el organoaxial (60% de los casos) que se produce cuando el estómago rota sobre el eje longitudinal que pasa por la unión esofagogástrica y la gastropilórica; y el mesentérico-axial (29% de los casos), en el cual el estómago rota a través de su eje menor desplazándose la curvatura menor sobre la curvatura mayor. En el tipo mixto (2% de los casos) se produce una rotación gástrica sobre ambos ejes. Hasta el 10% quedan sin ser clasificados.

Caso clínico:

- **Paciente femenina** de 83 años de edad.
- APP: HTA, esplenectomía laparoscópica y eventración diafragmática.
- **Cuadro clínico:** importante disnea, dolor en epigastrio y abundantes vómitos.
- Es traída al servicio de Imagenología con el diagnóstico de pancreatitis aguda.

Estudios de Imagenología:

- **Ecografía abdominal:** Estómago difícil de observar situado en hipocondrio izquierdo, muy distendido, con importante cantidad de líquido en su interior, si demostrarse peristalsis en sus paredes, páncreas y resto de estudio negativo.
- Se les realiza además una radiografía de **Tórax PA**, donde se pudo apreciar una gran imagen radiotransparente, que ocupaba la casi totalidad del hemitórax izquierdo, asociado a desviación contralateral de los elementos del mediastino.

Topograma:



Estudios de Imagenología:

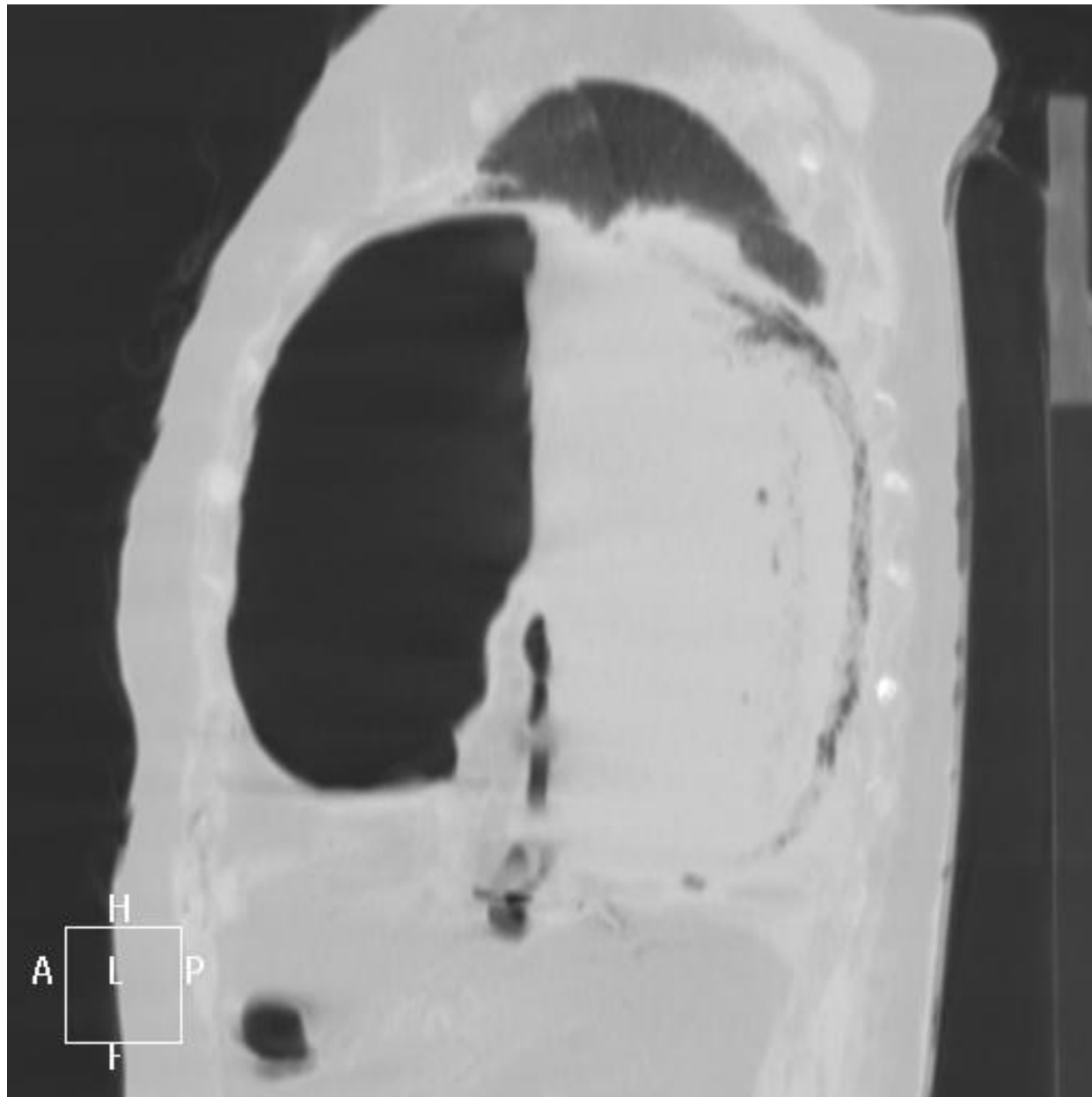
- Se decide ante la complejidad del caso y los hallazgos radiográficos y ecográficos, realizar una **TC de tórax**, donde se observa y se constata un estómago rotado, con vólvulo órgano axial, herniado en su totalidad por rotura del hemidiafragma, con importante contenido alimenticio en el interior, asociado a aire que dibujaba sus paredes, como signo inequívoco de neumatosis gástrica. Hemitórax izquierdo, con importante atelectasia del pulmón ipsilateral, a excepción del segmento apico posterior del LII.



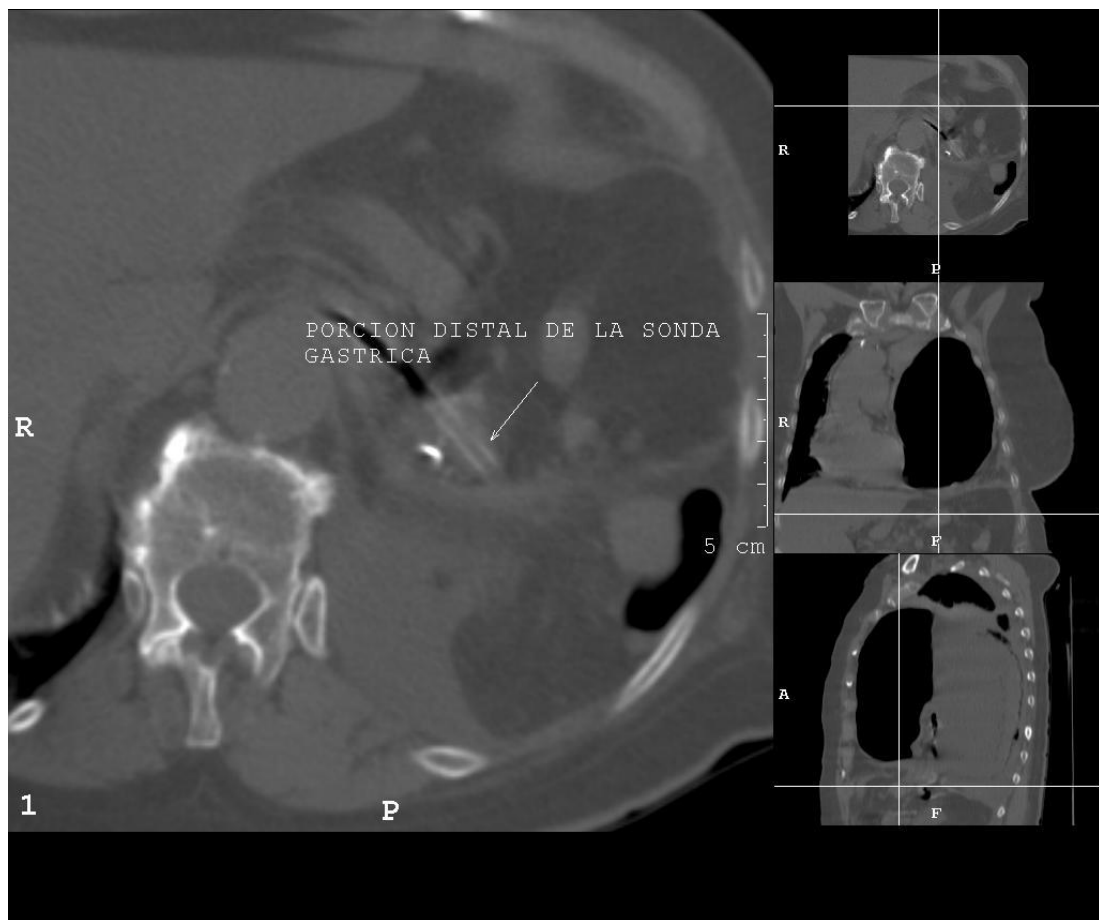
Corte axial TC, estómago intratorácico.



MPR sagital, estómago herniado y volvulado.



MPR sagital, estómago herniado, volvulado, neumatosis gástrica.



Corte axial y MPR sagital, sonda nasogástrica en como pasa desde el esófago torácico al esófago abdominal subdiafragmático.



MPR sagital, sonda nasogátrica introduciéndose en el estómago volvulado intratorácico.

Tratamiento:

- La paciente fue trasladada desde el servicio de Medicina Interna al de Cirugía, resolución quirúrgico de forma urgente.
- Resultados positivos de la paciente a corto y largo plazo tras conducta quirúrgica.
- Se **confirman los hallazgos imagenológicos** de hernia gástrica por rotura diafragmática izquierda, con estómago volvulado, con signo de isquemia de sus paredes en etapa inicial.