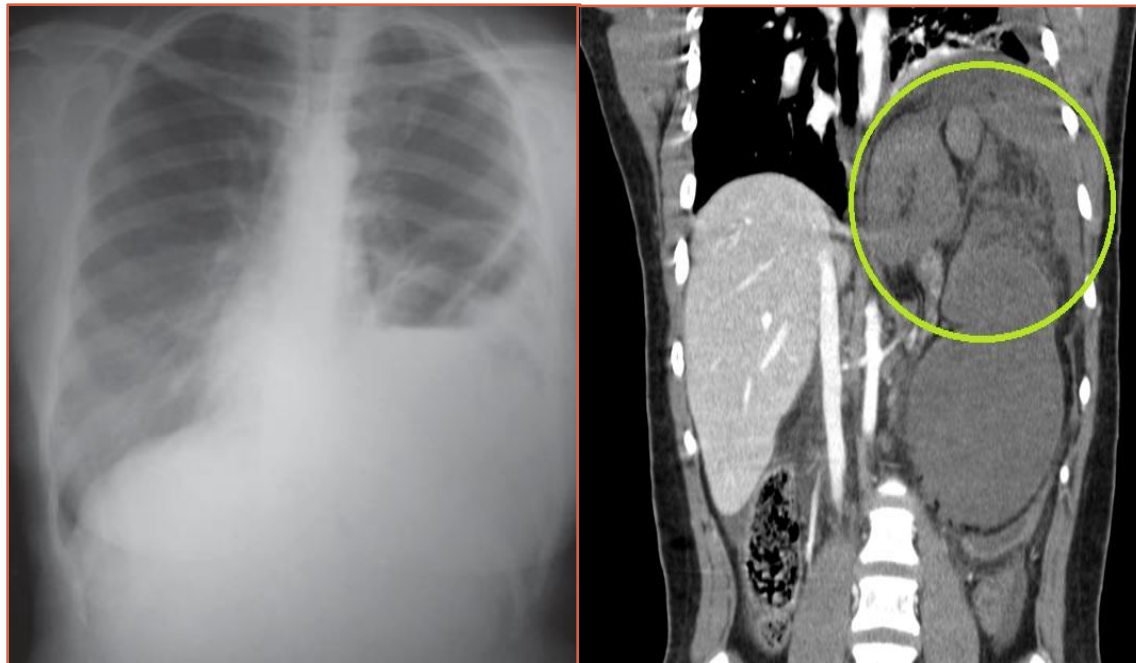


Hay que leer bien una radiografía

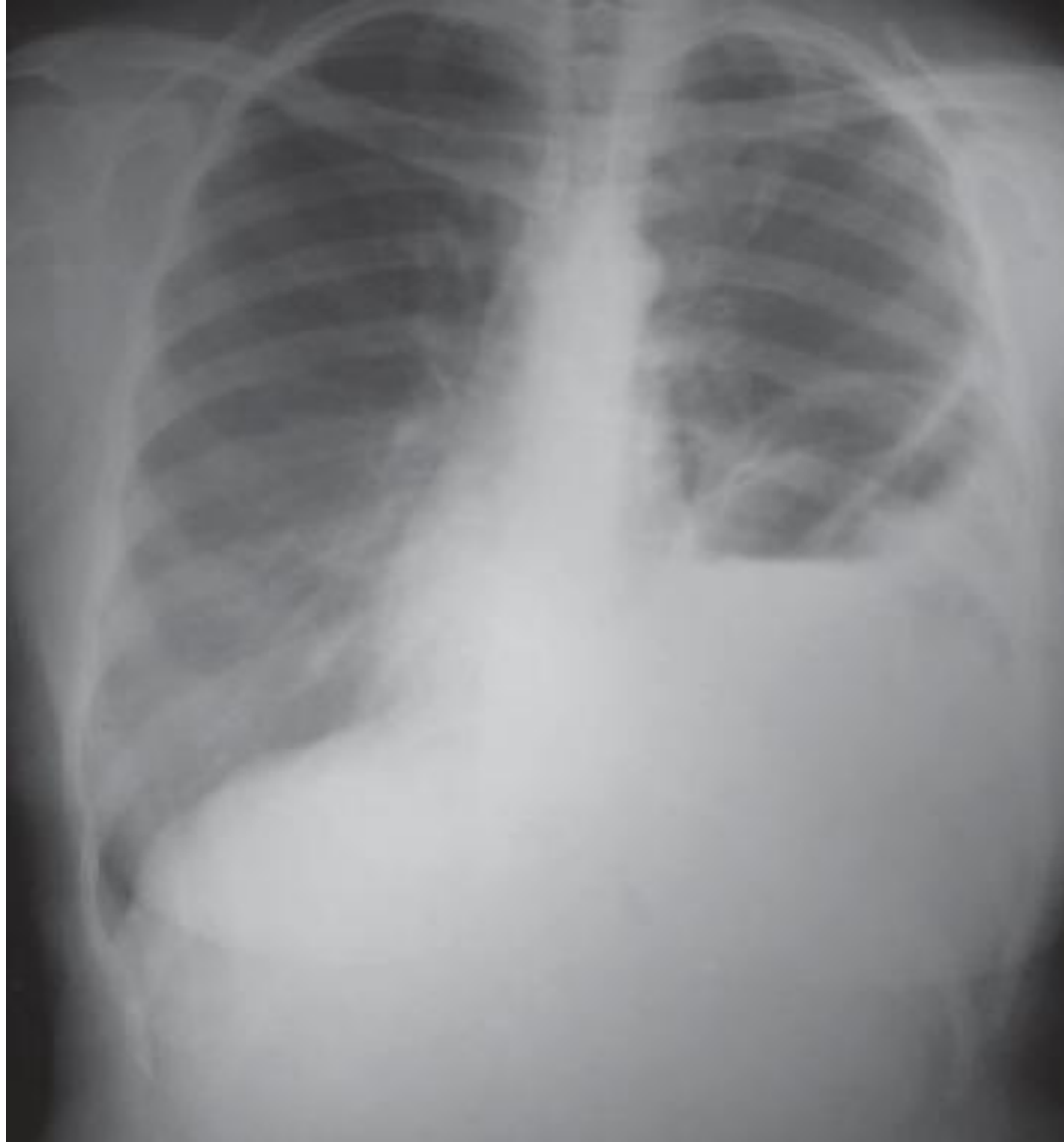


Guillermo Moreno Montes (Rotatorio Pediatría)

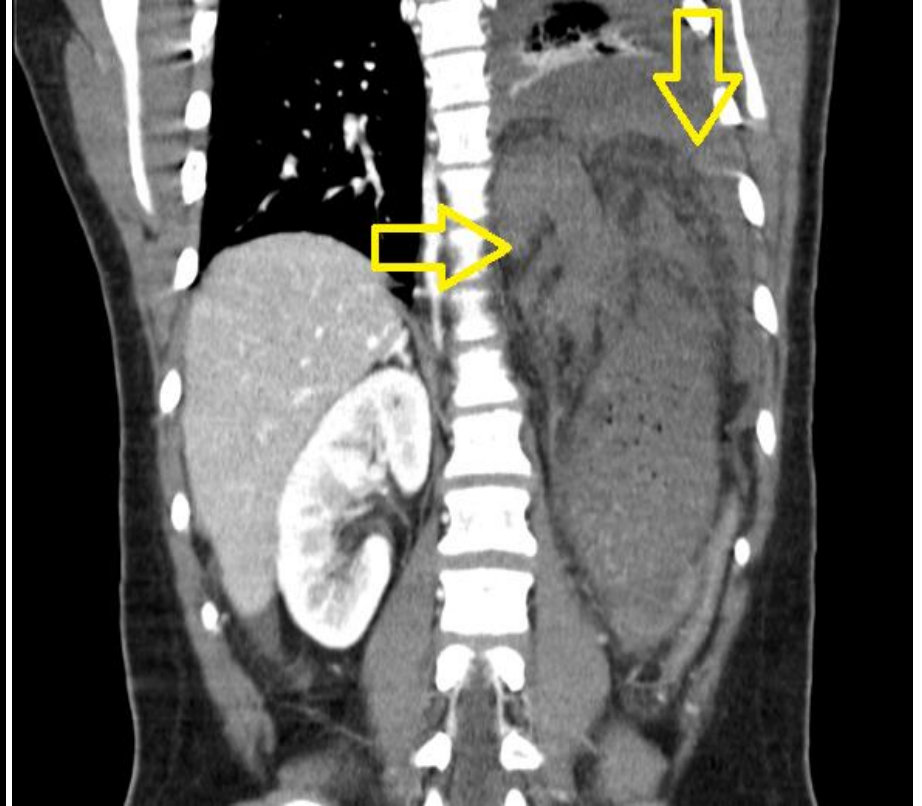
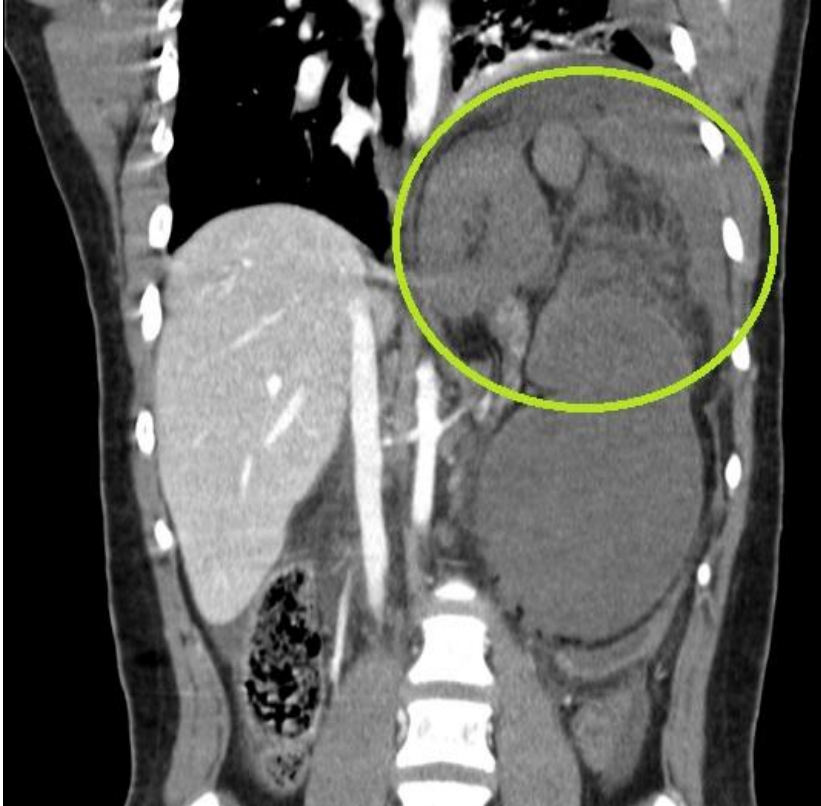
Tutor: Fernando Clemente Yago (Gastroenterología Pediátrica)

Anamnesis y datos exploratorios

- Niño de 12 años ingresado urgente por abdomen agudo
- Antecedentes:** Down; intervenido por canal AV, no RAMc
- EF:** boca saburral, restos hemáticos en boca y labios secos
- AS:** leucocitosis
- Gasometría:** pH 7,19 (acidemia) pCO₂ 43 mmHG y HCO₃ 16.4 mmMol/L.
- Rx tórax y abdomen:** hemidiafragma izquierdo elevado



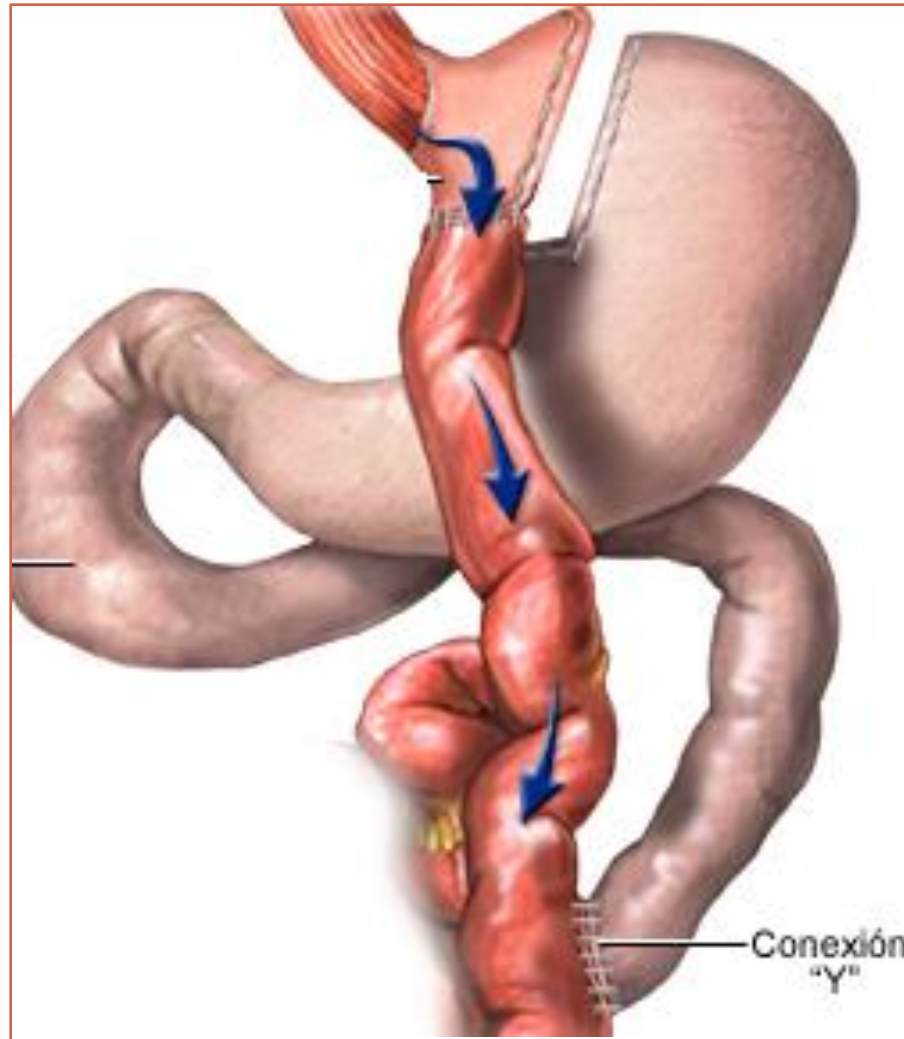
Pruebas diagnósticas (TAC abdominal contraste)



Tratamiento

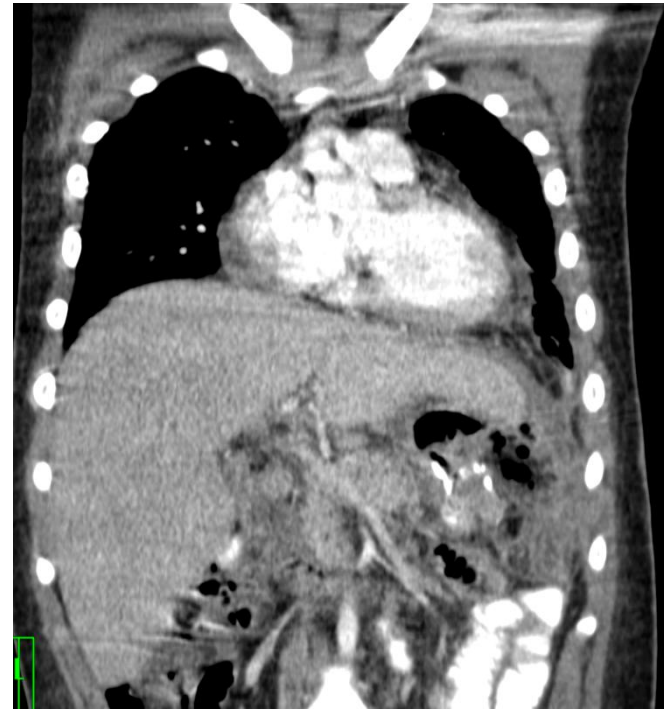
- Traslado a **Servicio Cirugía Pediátrica HGUA**: se decide laparotomía exploratoria donde objetivan **vólvulo gástrico**
- **Gastrectomía subtotal** (salvo fundus) y **Gastroyeyunostomía Y Roux**
- **Esplenectomía y nefrectomía izquierda**
- Disección saco herniario y omento mayor
- **Sutura** con malla de Goretex y colocación pig-tail
- **Antibioterapia**: metronidazol y cefotaxima

Tratamiento



Evolución

- 14 días **UCIP**, alimentación SNG buena tolerancia
- En **planta**, fiebre y aumento RFA
- **TAC toracoabdominal:**
dislocación de la malla con deshincencia de la sutura y colección en la zona.
- **Reintervención de urgencia**
con evolución postquirúrgica favorable



Revisión de la literatura al respecto

- Paré (1579): entidad **rara e infrecuente**; mayor prevalencia en adultos
- Rotación anormal $>180^\circ$ de una parte del estómago sobre otra por defectos anatómicos diversos
- **Tres tipos**: organoaxial (más frecuente), mesentéricoaxial y mixto
- **Triada de Borchardt**: dolor epigástrico y distensión, náusea con incapacidad para vómito y dificultad para sondar el estómago
- **Diagnóstico clínico** (triada), **radiológico** (Rx tórax y abdomen donde aire en cámara gástrica y TAC contraste para evaluar estructuras volvuladas)
- **Tratamiento quirúrgico de urgencia**

Conclusiones sobre el caso

- Poco frecuente en niños, pero actuación diagnóstico-terapéutica inmediata
- Consecuencias orgánicas fatales si no se trata a tiempo
- Triada de Borchardt + Rx y TAC
- Necesidad de seguimiento continuo hasta alta por posibles complicaciones postquirúrgicas

Hay que leer bien las radiografías

Bibliografía

- Goretty Cabrera-Tovar M, Renedo Ríos J, Tejeda-Tapia D. Vólvulo gástrico. Informe de un caso. Acta Pediatr Mex. 2009; 30: 163-6
- Ram Mohan S, Kartic Chandra M, Sujay M, Amit R, Ruchirendu S, Biswanath M, et al. Gastric volvulus with partial and complete gastric necrosis. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2014; 19: 49-51

Agradecimiento especial a Fernando, Óscar y Melissa por su acogida, tutela y docencia durante estas tres semanas en el servicio.
Muchas gracias.

