

Nombre:	Ana
Apellido:	de Menezes Falcao
Otros Autores:	Karen del Castillo Arango, Ana Isabel Barrio Alonso, Alejandro Cernuda García, María Vicente Quílez, Helena Cigarrán Sexto.
E-mail:	<a href="mailto:anamisfalcao@hotmail.com">anamisfalcao@hotmail.com</a>
Hospital:	Hospital Central de Asturias
Ciudad:	696591737
Título:	A VUELTAS CON EL ESTÓMAGO: VÓLVULO GÁSTRICO ORGANOAXIAL.
Presentación:	Varón de 94 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor en epigastrio, náuseas y vómitos oscuros, de un día de evolución.
Discusión :	<p>El vólvulo gástrico consiste en la torsión del estómago de al menos 180° asociado a obstrucción y constituye una causa infrecuente de dolor abdominal agudo.</p> <p>Clásicamente se describe su presentación clínica con la tríada de Borchard: dolor epigástrico violento, náuseas sin vómitos e incapacidad para introducir correctamente la sonda nasogástrica.</p> <p>El vólvulo se clasifica según su anatomía en organoaxial o mesenteroaxial. En el organoaxial el estómago gira en torno a un eje longitudinal, de forma que el antro se coloca anterosuperior y el fundus posteroinferior, situándose la curvatura mayor por encima de la menor. Es el más común en adultos y frecuentemente se asocia a hernia paraesofágica.</p> <p>En el mesenteroaxial el estómago rota en torno a un eje transversal, ascendiendo el antro a una posición superior-izquierda, con el fundus en posición inferior-derecha.</p> <p>El principal diagnóstico diferencial se plantea con la hernia de hiato paraesofágica, en la que las relaciones anatómicas están conservadas y no existe un punto de torsión.</p> <p>Sus complicaciones más graves son la isquemia y la perforación.</p>
Conclusión:	El vólvulo gástrico es una patología infrecuente y en ocasiones con manifestaciones clínicas inespecíficas, por lo que el radiólogo tiene un papel fundamental en su diagnóstico y en la identificación precoz de posibles complicaciones.
Bibliografía:	<p>Peterson CM, Anderson JS, Hara AK, Carezza JW, Menias CO.</p> <p>Volvulus of the gastrointestinal tract: appearances at multimodality imaging. Radiographics. 2009 Sep-Oct;29(5):1281-93.</p>
Pie de foto:	A - Radiografía simple de tórax: Cámara gástrica intratorácica distendida, con doble nivel aéreo. B, C y D - TC abdominal con contraste intravenoso: Vólvulo gástrico organoaxial, secundario a hernia paraesofágica (unión gastroesofágica)

	bien situada). No hay signos de isquemia de pared gástrica.
--	---