

RELATO DE CASO: VOLVO GÁSTRICO COMO CONTEÚDO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA

Lombardi, Muriell Camara ¹; Beltrami, Marco Aurélio Leão ¹; Rosalém, Guilherme Baptista ¹; Romão, Samile Dantas ²; De Melo, Millena Bragança ²; Pascoaleto, Karine Evangelista ²; Oliveira, André de Melo ¹; Menegozzo, Carlos Augusto ³

¹ Médico Residente do segundo ano em Área Cirúrgica Básica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM)

² Médico Residente do primeiro ano em Área Cirúrgica Básica do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM)

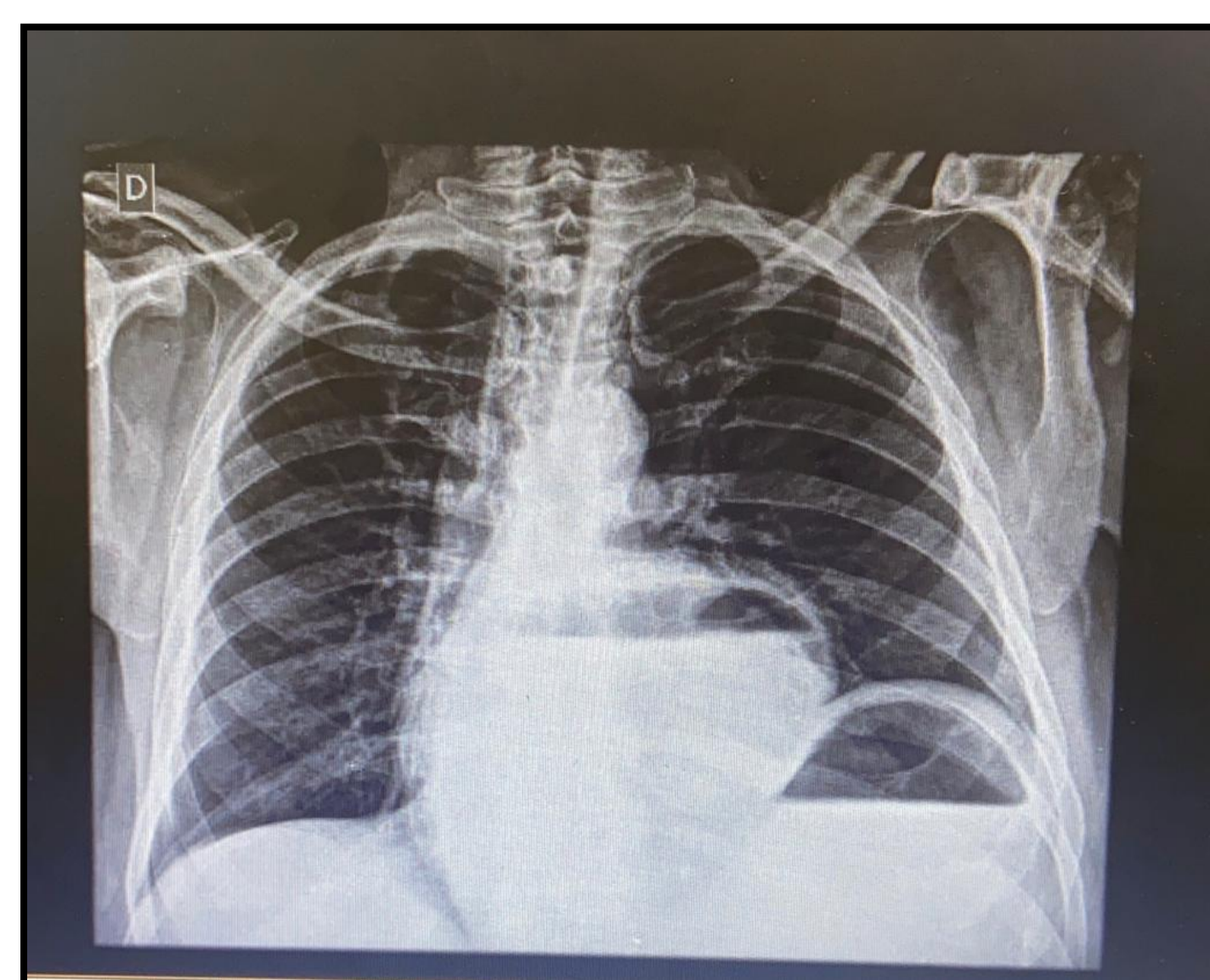
³ Médico Especialista em Cirurgia Geral Avançada pela FMUSP e assistente em Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM)

INTRODUÇÃO

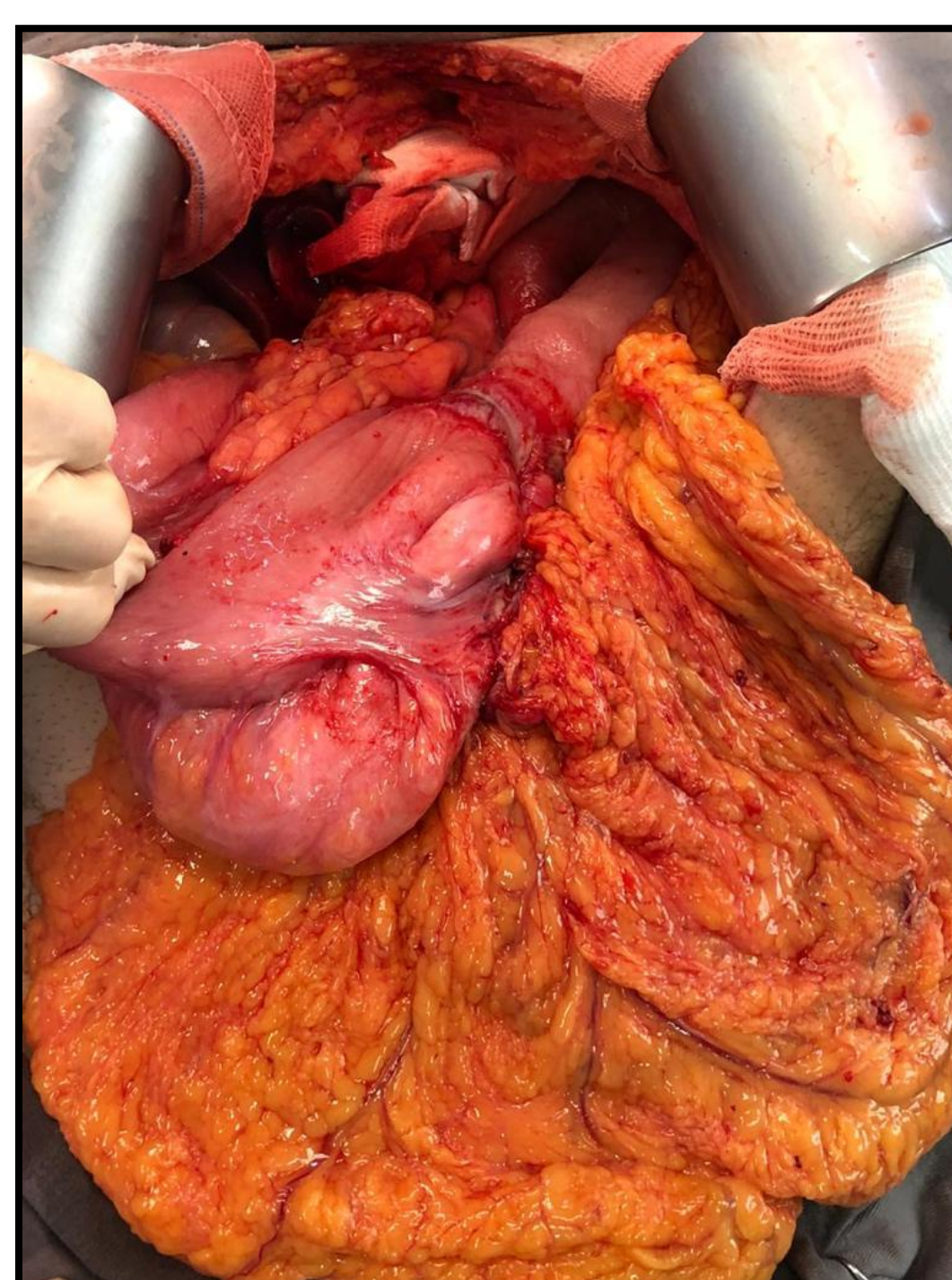
O volvo gástrico é uma emergência cirúrgica rara, que pode ocorrer em qualquer fase da vida, porém apresenta maior incidência na 5ª década de vida, embora cerca de 10-20% dos casos ocorram em crianças menores de 1 ano de idade. As taxas de mortalidade giram em torno de 30 a 50%, o que torna fundamental o diagnóstico e o tratamento precoces.

RELATO DE CASO

JL, masculino, 66 anos, hipertenso, diabético, e com síndrome da apneia obstrutiva do sono. Admitido no pronto socorro cirúrgico com dor abdominal em aperto no andar superior do abdome, sem irradiação, iniciada há 7 dias com piora há 3 dias e refratária ao uso de analgésicos simples, associada a náuseas e vômitos pós alimentares. Ao físico, encontrava-se estável hemodinamicamente, com abdome globoso, doloroso a palpação mas sem sinais de peritonite. À radiografia do tórax foi evidenciada hérnia de hiato tipo III. A tomografia de abdome com contraste via oral mostrou acentuada hérnia gástrica hiatal com transição antropilórica acima da junção esofagogástrica, associado a distensão do corpo gástrico e estase do contraste oral, compatível com volvo gástrico mesenteroaxial. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora, evidenciando isquemia gástrica. Optou-se por redução do conteúdo herniário, hiatoplastia, gastrectomia a Bilroth II e gastropexia. O doente foi encaminhado a UTI intubado e em uso de droga vasoativa. Evoluiu com extubação e desmame de droga com boa evolução no pós operatório imediato.



Presença de bolha gástrica em área cardíaca evidenciando hérnia diafragmática.



Estômago pós redução de conteúdo herniário evidenciando áreas de sofrimento parietal.

DISCUSSÃO

Os volvos gástricos podem ser classificados como organoaxial, quando ocorre rotação segundo o eixo horizontal, e mesenteroaxial, quando ocorre rotação segundo o eixo transversal, e misto. O mais comum é o secundário que corresponde a 75% dos casos e ocorre por alterações da anatomia ou da função gástrica, como por exemplo, retração da pequena curvatura por úlcera péptica, hérnia do hiato, hérnia diafragmática por trauma, etc. Pode se apresentar de maneira clássica com a tríade de Borchardt, que consiste em dor epigástrica, vômitos e impossibilidade de passagem de sonda nasogástrica, porém na maioria das vezes ocorrem somente sintomas inespecíficos, ressaltando a importância dos exames de imagem para o diagnóstico e para a avaliação de complicações. Quando há obstrução sem sinais de isquemia, o tratamento consiste na distorção imediata do estômago, podendo ser realizada por via endoscópica ou cirúrgica. O defeito que favoreceu a rotação deve ser corrigido com o objetivo de se evitar novos episódios. Caso haja sinais de sofrimento na parede, a gastrectomia deve ser considerada.

CONCLUSÃO

O volvo gástrico é um distúrbio raro, muitas vezes não diagnosticado e pode ser uma emergência cirúrgica. Deve-se se suspeitar em pacientes com queixa de dor epigástrica, vômitos e dificuldade na passagem de sonda nasogástrica. A cirurgia de urgência nos casos agudos é fundamental e o seu atraso aumenta a mortalidade.

REFERÊNCIAS

- VERDE, F.; HAWASLY, H.; JOHNSON, P. T.; FISHMAN, E. K.; **Gastric volvus: Unraveling the diagnosis with MPRs.** Emergency Radiology. DOI 10.1007/s10140-019-01669-0. 2019.
- LECOUVET S.; COULIER, B.; PIERARD F.; GOGOASE M.; COPPENS J. P.; VAN HOOFF, M.; **Multidetector computed tomography diagnosis of gastric volvusthrough the foramen of Morgagni.** JBR-BTR. 97(5):279-282. DOI:10.5334/jbr-brt, 1382. 2014.
- COSTA K. M.; SAXENA, A. K.; **Management and outcomes of gastric volvulus in children: a systematic review.** Word J Pediatr. 15(3):226-234. DOI:10.1007/s12519-019-00244-4. 2019.