

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E RADIOLÓGICO DO VOLVO GÁSTRICO MESENTEROAXIAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Elaine Júlian da Fonseca¹, Gustavo Pereira Pinto de Almeida².

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- Uniceplac – DF

² Centro Universitário Facisa- Unifacisa – PB

INTRODUÇÃO

- O volvo gástrico é uma patologia relativamente rara.
- Definida como uma rotação anormal do estômago de pelo menos 180°.
- É classificada de acordo com seu eixo de rotação em organoaxial, mesenteroaxial e misto.
- A etiologia pode ser primária ou secundária a fatores patológicos, como hérnia diafragmática e cirurgias gastroesofágicas prévias.
- O estudo de imagem é importante para o diagnóstico, classificação do tipo de rotação e identificação de potenciais complicações.
- A Tomografia Computadorizada de Múltiplos Detectores (TCMD) é mais comumente utilizada, apesar do exame baritado ser considerado o exame de escolha.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 63 anos, comparece ao pronto socorro com queixas de sintomas dispépticos de longa data, com piora há 2 meses. Refere dor epigástrica e retroesternal em queimação após alimentação, de moderada intensidade, sem irradiação, acompanhado de refluxo gastroesofágico. Relata pequena melhora após o uso de antiácidos e inibidores da bomba de prótons. Não há história prévia de hérnia diafragmática ou cirurgias abdominais. Exame físico sem alterações. Foi solicitado uma Tomografia Computadorizada de abdome, que evidenciou uma rotação gástrica anterossuperior de antro e piloro ao longo do eixo vertical, compatível com volvo gástrico mesenteroaxial.

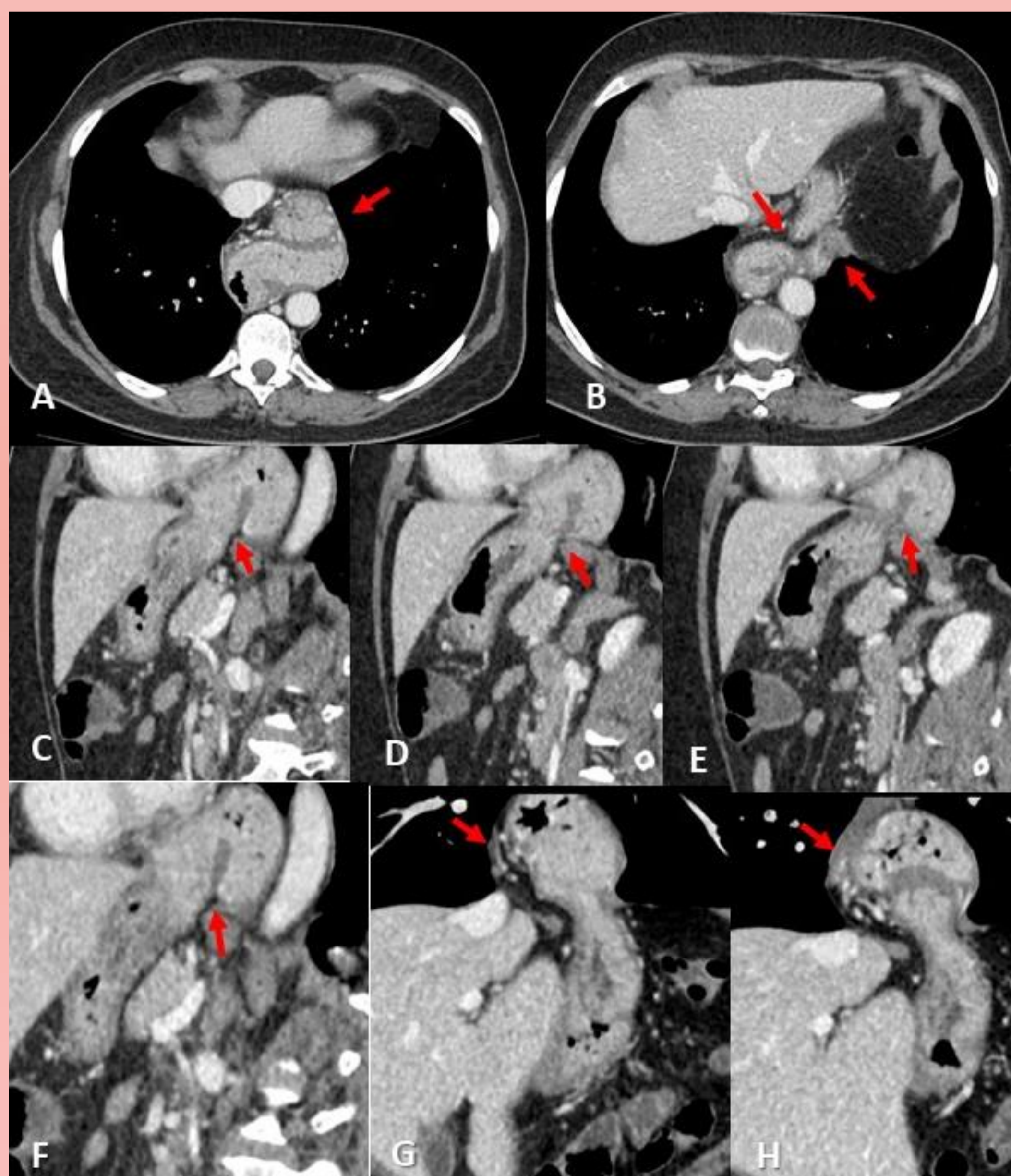


Figura 1. Em (A) e (B): corte axial evidencia a rotação gástrica, tornando-o com aparência esférica. Em (C), (D), (E) e (F) corte sagital e (G) e (H) corte axial de toda extensão gástrica e a sua torção anterossuperior do antro e piloro do estômago ao longo do eixo vertical com herniação em hemitórax esquerdo

DISCUSSÃO

O volvo gástrico pode ter uma apresentação clínica aguda ou crônica:

- **Crônica:** assintomática ou oligossintomática, apresentando-se com sintomas inespecíficos de desconforto abdominal, saciedade precoce, vômitos e refluxo gastroesofágico.
- **Aguda:** é menos frequente e possui quadro clínico exuberante, com a apresentação característica da tríade de Borchardt, constituída de dor intensa e distensão em epigástrio, reflexo de vômito ineficaz e dificuldade ou incapacidade de passar a sonda gástrica, devido a distorção anatômica da junção gastroesofágica.

Os exames complementares são importantes para o diagnóstico:

- **Radiografia simples-** achados mais comuns: distensão do estômago com diferentes níveis hidroaéreos e diafragma elevado.
- **Estudo contrastado com bário oral:** é o atual exame de escolha, permite analisar o tipo de rotação, o grau de obstrução e se há a presença de hérnia de hiato concomitante.
- **Tomografia Computadorizada:** é possível determinar o eixo da torção pela identificação da posição do piloro e cárdia, além da herniação de grande parte do estômago, incluindo o antro, pequena e grande curvatura em posição reversa e estenose de segmentos gástricos. Ademais, permite a visualização de complicações, comorbidades associadas e diagnósticos diferenciais.
- **Endoscopia digestiva alta:** geralmente utilizada pela suspeita de diagnósticos diferenciais, pode revelar uma deformidade gástrica com difícil acesso ao piloro e para o alcance do duodeno.

No caso relatado, o diagnóstico foi realizado pela TCMD, sendo sintomático com indicação de tratamento cirúrgico, enquanto que nos casos assintomáticos há a possibilidade de tratamento inicialmente conservador não operatório.

REFERÊNCIAS

1. Preethi Guniganti, Courtney H. Bradenham, Constantine Raptis, Christine O. Menias, and Vincent M. Melnick. CT of Gastric Emergencies. *RadioGraphics* 2015 35:7, 1909-1921.
2. L. Ibáñez Sanz, S. Borruel Nacenta, R. Cano Alonso, P. Díez Martínez, M. Navallas Irujo. Vólvulos del tracto gastrointestinal. Diagnóstico y correlación entre radiología simple y tomografía computarizada multidetector. *Radiología*, Volume 57, Issue 1, 2015, Pages 35-43.
3. Christine M. Peterson, John S. Anderson, Amy K. Hara, Jeffrey W. Carenza, and Christine O. Menias. Volvulus of the Gastrointestinal Tract: Appearances at Multimodality Imaging. *RadioGraphics* 2009 29:5, 1281-1293