

Cas 2006.2

Nena de 3 anys amb distensió abdominal

Isabel Aguilar, Ana Pizà, Wael Fasheh, Elena Muñoz*, Margarita Vancells, Carles Luaces

Secció d'Urgències. Servei de Pediatria. *Servei de Cirurgia Pediàtrica. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona

Nena de 3 anys que consulta per una aparició sobtada de dolor a l'epigastri i distensió abdominal. El dolor és continu i sense irradiació. També refereix nàusees, però no presenta vòmits ni febre. L'última deposició, fa dos dies, va ser normal. No refereix episodis similars prèviament.

Com a antecedents patològics destaca que va ser intervinguda als 5 mesos de vida d'una comunicació interventricular. No té altres antecedents d'interès.

En l'exploració física destaca un estat general regular, amb afectació pel dolor, distensió molt selectiva a l'hemiabdomen superior amb dolor a la palpació superficial i profunda sense signes de peritonisme. No es palpen masses ni megàlies. La resta de l'exploració física per aparells és normal. La pacient es manté afebril. La tensió arterial i la freqüència cardíaca i respiratòria són normals.

Es fa una analítica sanguínia on destaca una discreta leucocitosi, amb gasometria i ionograma normals. Els paràmetres pancreàtics i hepàtics també són normals. Es fa una radiografia d'abdomen en bipedestació que objectiva dilatació de la cambra gàstrica amb escàs aireig a nivell distal (Fig. 1).

1- Quin és el diagnòstic?

2- Quines altres proves complementàries s'haurien de fer per confirmar el diagnòstic?



Fig. 1. Radiografia en bipedestació: dilatació de la cambra gàstrica amb escàs aireig distal.

Correspondència:

Isabel Aguilar
Secció d'Urgències
Hospital Sant Joan de Déu
Passeig Sant Joan de Déu, 2
08950 Esplugues de Llobregat

Treball rebut: 30-01-06. Treball acceptat: 28-06-06.

Aguilar I, Pizà A, Fasheh W, Muñoz E, Vancells M, Luaces C.
Nena de 3 anys amb distensió abdominal.
Pediàtr Catalana 2006; 66: 189-190.



Fig. 2. Trànsit esofagogastroduodenal: vòlvul gàstric mesenteroaxial.

Resposta

Amb la sospita d'obstrucció del tracte digestiu alt es fa una ecografia d'abdomen que objectiva gran dilatació de la cambra gàstrica sense altres troballes. Es fa un trànsit esofagogastroduodenal (TEGD) que permet fer el diagnòstic de vòlvul gàstric mesenteroaxial (Fig. 2).

Amb aquest diagnòstic es decideix fer tractament quirúrgic, amb reducció del vòlvul, i gastropèxia per evitar nous episodis.

Diagnòstic: Vòlvul gàstric mesenteroaxial.

Discussió

El vòlvul gàstric és una malaltia poc freqüent a l'edat pediàtrica. Consisteix en una rotació anòmla de l'estómac al voltant del seu eix. Segons l'etiologia, es pot classificar en primari (hi intervenen factors pre-

disposants, com laxitud lligamentosa, i solen ser subdiafragmàtics) i secundari (els més freqüents, causats per defectes diafragmàtics).

Segons l'eix de rotació, pot ser organoaxial (el més freqüent, quan rota seguint l'eix horitzontal) o mesenteroaxial (menys freqüent, quan rota seguint l'eix vertical).

Clínicament es pot manifestar de manera aguda amb dolor i distensió d'hemiabdomen superior i la coneguda tríada de Borchardt (dolor a l'epigastri, nàusees o vòmits i dificultat per al pas d'una sonda nasogàstrica). Si la instauració és crònica, solen ser pacients amb història d'episodis de dolor epigàstric amb sensació de plenitud. En algunes ocasions, quan el vòlvul és supradiafragmàtic es pot presentar com a dolor toràcic.

La radiografia d'abdomen, encara que és inespecífica, pot ajudar al diagnòstic objectivant la dilatació de la cambra gàstrica amb manca d'aireig distal. El diagnòstic de confirmació és a través del trànsit esofagogastroduodenal.

El tractament és quirúrgic i s'ha de fer al més aviat possible, per evitar la necrosi per isquèmia. Consisteix en la reducció del vòlvul, la resecció del teixit necròtic (en el cas d'isquèmia important) i la gastropèxia per prevenir recidives.

Bibliografia

- 1 Bautista-Casasnovas A, Varela-Cives R, Fernández-Bustillo JM, Estévez-Martínez E, Prada-Arias M, Villanueva-Jeremías A et al. Chronic gastric volvulus: is it so rare? *Eur J Ped Surg* 2002; 12: 111-115.
- 2 Channer, Squires, Price. Laparoscopic repair of gastric volvulus. *JSL* 2000; 4: 225-230.
- 3 Mayo A, Erez I, Lazar I, Rathen SV, Konen O, Freud E. Volvulus of the stomach in childhood: the spectrum of disease. *Ped Emerg Care* 2001; 17: 344-348.
- 4 Pérez A, Martínez-Ibáñez V. Una imatge radiològica confusa: estenosi hipertròfica de pílor o vòlvul gàstric? *But Soc Cat Pediatr* 1990; 50: 255-260.
- 5 Shah A, Shah AV. Laparoscopic gastropexy in a neonate for acute gastric volvulus. *Ped Surg Int* 2003; 19: 217-219.