

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Hipo y estómago horizontalizado como signos de vólvulo gástrico



### Hiccups and horizontal stomach: Signs of gastric volvulus

P. Rodríguez Iglesias<sup>a,\*</sup>, V. Ibáñez Pradas<sup>a</sup>, A. Moreno Flores<sup>b</sup> y J. Lluna González<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital La Fe, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología Infantil, Hospital La Fe, Valencia, España

Disponible en Internet el 24 de octubre de 2014

Paciente de 8 años con episodios de hipo y dolor abdominal desde hace meses. La radiografía muestra el estómago en «posición horizontal» (fig. 1). El abdomen está distendido y timpanizado. En el tránsito intestinal se observa un estómago en espejo (fig. 2) y el antropíloro descendido, siendo sospechoso de vólvulo órgano axial. Se realizó pexia gástrica por laparoscopia, desapareciendo los síntomas.

El vólvulo gástrico es una causa poco frecuente de obstrucción. Se caracteriza por una rotación del estómago clasificándose en organoaxial, cuando rota sobre su eje longitudinal (produce una imagen de «estómago horizontal»); y mesentericoaxial, cuando lo hace sobre su eje transversal (donde se observa el estómago más vertical<sup>1</sup>).

Se puede presentar<sup>1</sup> de forma aguda o crónica. La crónica se presenta con unos síntomas menos específicos como distensión epigástrica, disminución en la ganancia ponderal o reflujo gastroesofágico.

Su baja prevalencia y la inespecificidad de los síntomas hacen difícil el diagnóstico. En el caso que se describe, el hipo<sup>2</sup> posprandial, la distensión epigástrica y la imagen en la radiografía simple fueron los signos diagnósticos.

El tratamiento<sup>3</sup> del vólvulo gástrico crónico depende de la gravedad de los síntomas. Aunque podría ser tratado de



**Figura 1** Radiografía anteroposterior donde se observa distensión gástrica, estómago en posición horizontal y fundus en caudal. Posible alteración en el eje de rotación gástrica.

forma no operatoria, si los síntomas son recurrentes se recomienda la intervención quirúrgica.

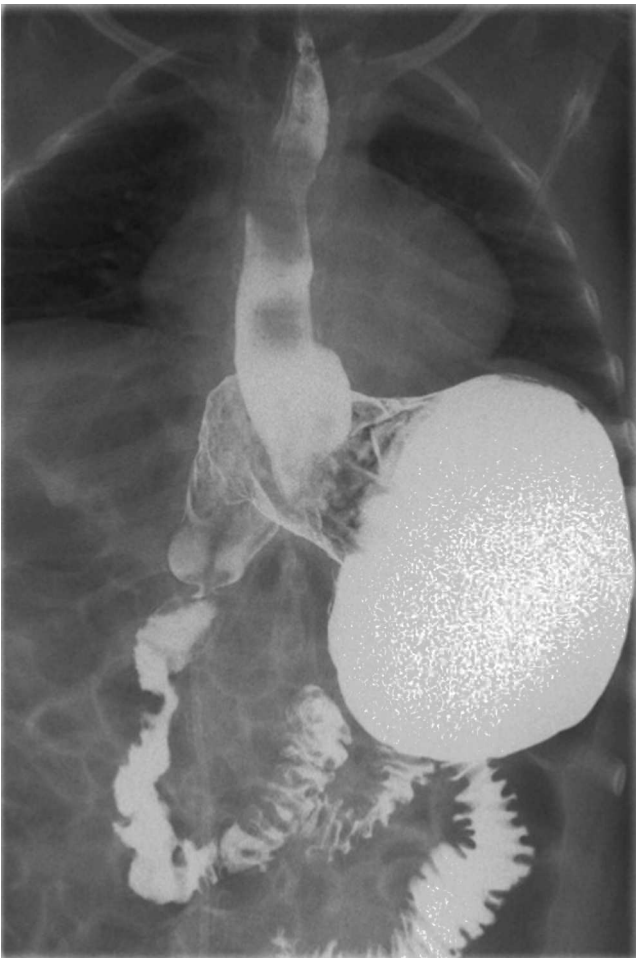
### Agradecimientos

Queremos agradecer a todo el personal sanitario que ha participado en la atención del paciente.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Pati\\_nri@hotmail.com](mailto:Pati_nri@hotmail.com)

(P. Rodríguez Iglesias).



**Figura 2** Tránsito intestinal superior. Estómago «en espejo» y antropíloro descendido por posible alteración en la rotación de su eje. Vólvulo órgano-axial.

## Bibliografía

1. Hai A, Goel S, Shahab S, Kumar S, Sharma V. Acute gastric volvulus. *Intern Emerg Med.* 2012;7 Suppl 1:S41-3.
2. McElreath DP, Olden KW, Aduli F. Hiccups: A subtle sign in the clinical diagnosis of gastric volvulus and review of the literature. *Dig Dis Sci.* 2008;53:303-6.
3. Al-Salem AH. Acute and chronic gastric volvulus in infants and children: Who should be treated surgically? *Pediatr Surg Int.* 2007;23:1095-9.