



RELATO DE CASO: VOLVO GÁSTRICO COMO CONTEÚDO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA

Case report: gastric volvulus as content of diaphragmatic hernia

Muriell Camara Lombardi¹, Vinício Araújo de Oliveira², Marco Aurélio Leão Beltrami³, Grazielly Coser de Assis⁴, Ricardo Lima Lopes⁵, André de Melo Oliveira⁶

¹⁻⁶Serviço de Cirurgia Geral. Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo, SP.

Resumo

Introdução: O volvo gástrico associado à hérnia diafragmática é extremamente raro e pode ser explicado quando 2 dos 4 ligamentos que sustentam o estômago (gastrofrênicos e gastroesplênicos), que estão conectados ao diafragma esquerdo, podem se tornar alongados ou ausentes. **Objetivo:** Relatar um caso de volvo gástrico com conteúdo de hérnia diafragmática. **Método:** Trata-se de um relato de caso atendido no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, SP (HSPM). Este trabalho obedeceu às diretrizes previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais envolvendo seres humanos. **Conclusão:** O caso apresentado destaca o volvo gástrico como conteúdo de hérnia diafragmática, sendo essa uma condição grave, com quadro clínico inespecífico e alta morbidade e mortalidade. Deve ser considerado como diagnóstico diferencial de dispepsia e quadros de abdome agudo obstrutivo alto. Exames de imagem são úteis no diagnóstico e o tratamento precoce assume extrema importância para o desfecho favorável.

Palavras-chave: Cirurgia; Cirurgia Geral; Volvo Gástrico, Hérnia Diafragmática.

Abstract

Introduction: The gastric volvulus associated with diaphragmatic hernia is extremely rare and can be explained when 2 of the 4 ligaments that support the stomach (gastrophrenic and gastro-splenic), which are connected to the left diaphragm, may become stretched or absent. **Objective:** To report a case of gastric volvulus with diaphragmatic hernia content. **Method:** This is a case report seen at the General Surgery Service of Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, SP (HSPM) - Brazil. This work followed the guidelines provided for in Resolution 466/2012 of the National Health Council regarding ethical and legal aspects involving human beings. **Conclusion:** The case presented here highlights gastric volvulus as a content of diaphragmatic hernia, which is a serious condition with a nonspecific clinical picture and high morbidity and mortality. It should be considered as a differential diagnosis of dyspepsia and cases of high obstructive acute abdomen. Imaging tests are useful in diagnosis and early treatment is extremely important for a favorable outcome.

Keywords: Surgery; General surgery; Volvo Gastric, Diaphragmatic Hernia.

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 precoces¹⁻³.



O volvo gástrico intratorácico agudo ocorre quando o estômago sofre rotação organoaxial no tórax devido à presença de um defeito diafragmático. Sua associação à hérnia diafragmática é extremamente raro e pode ser explicado quando 2 dos 4 ligamentos que sustentam o estômago (gastrofrênicos e gastroesplênicos), que estão conectados ao diafragma esquerdo, podem se tornar alongados ou ausentes ⁴.

Objetivo

Relatar um caso de volvo gástrico com conteúdo de hérnia diafragmática atendido em nosso Serviço.

Método

Trata-se de um relato de caso atendido no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, SP (HSPM). Este trabalho obedeceu às diretrizes previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais envolvendo seres humanos.

Relato do 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 à 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 à distensão do corpo gástrico e estase do contraste oral, compatível com volvo gástrico mesenteroaxial. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora, evidenciando isquemia gástrica. Optou-se por redução do conteúdo herniário, hiatoplastia, gastrectomia a Bilioth II e gastropexia. O doente foi encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva, intubado, e mantido em uso de droga vasoativa. Evoluiu com extubação e desmame de droga, com boa evolução no pós-operatório imediato. A Figura 1 apresenta as imagens do paciente antes e após a cirurgia.

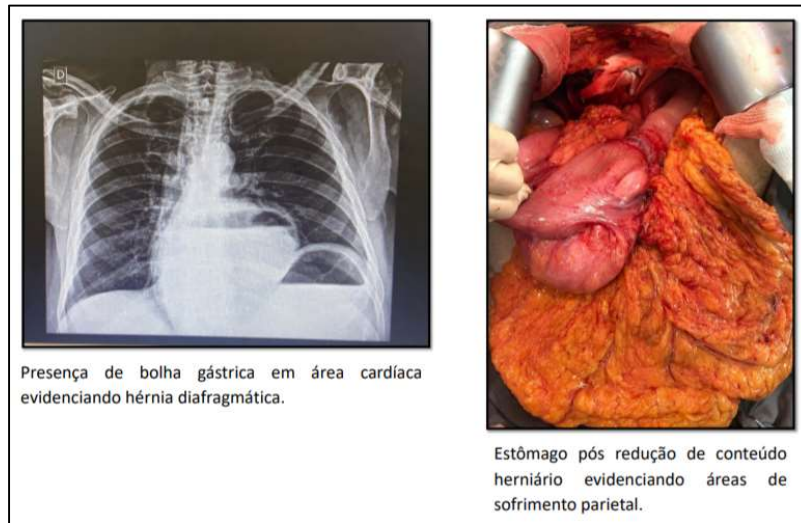


Figura 1 – Bolha gástrica em área cardíaca evidenciando hérnia diafragmática (esquerda), e estômago após redução de conteúdo herniário, evidenciando áreas de sofrimento parietal (direita)

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. Podem 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 considerada¹⁻³.

Descrevemos aqui um caso raro de volvo gástrico associado à hérnia diafragmática. O diagnóstico de hérnia diafragmática pode ser realizado avaliando uma radiografia de tórax ereto, assim como nos achados do estudo de bário. O conteúdo pode ser reduzido para o abdome, e o defeito diafragmático aproximado. O volvo gástrico crônico com ou sem hérnia diafragmática deve ser mantido como um diferencial em grupos que sofrem de dispepsia intratável, e que não respondem às terapias convencionais⁵.

Conclusão

O caso apresentado destaca o volvo gástrico como conteúdo de hérnia diafragmática, sendo essa uma condição grave, com quadro clínico inespecífico e alta morbidade e mortalidade. Deve ser considerado como diagnóstico diferencial de dispepsia e quadros de abdome agudo obstrutivo alto. Exames de imagem são úteis no diagnóstico e o tratamento precoce assume extrema importância para o desfecho favorável.



Referências

1. Akhtar A, Siddiqui FS, Sheikh AAE, Sheikh AB, Perisetti A. Gastric volvulus: a rare entity case report and literature review. *Cureus*. 2018;10(3).
2. Omond KJ, Byard RW. Lethal mechanisms in gastric volvulus. *Med Sci Law*. 2017;57(1):39–41.
3. Verde F, Hawasli H, Johnson PT, Fishman EK. Gastric volvulus: unraveling the diagnosis with MPRs. *Emerg Radiol*. 2019;26(2):221–5.
4. Zain M, Abada M, Abouheba M, Elrouby A, Ibrahim A. Acute intrathoracic gastric volvulus: A rare delayed presentation of congenital diaphragmatic hernia: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2020;
5. Agrawal V, Gupta S. Chronic Mesentero-Axial Gastric Volvulus Associated with a Parahiatal Diaphragmatic Hernia: A Rare Entity. *Indian J Surg*. 1º de agosto de 2020;82(4):731–2.