

Volvo Gástrico Idiopático: Relato de Caso

Fernando de Paiva Melo Neto ¹; João Vitor da Cunha Lima Viana ²; Laís Nóbrega Vieira ¹; Mariane Viana de Oliveira Soares ³; Marinna Karla da Cunha Lima Viana ¹; Thiago F. Cassiano ⁴

¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa – PB, Brasil;

² Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Natal – RN, Brasil;

³ Acadêmico do curso de Medicina da FACISA, em Campina Grande - PB, Brasil;

⁴ Residente de Cirurgia Geral na Secretaria de Saúde do Distrito Federal pelo Hospital Regional de Ceilândia, Brasília – DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

- Volvo Gástrico (VG): é uma patologia rara, sendo 80 a 90% dos casos em adultos, com pico de incidência a partir dos 50 anos.
- Caracterizado pela rotação do estômago em torno de seu eixo horizontal ou vertical.
- Pode ser classificado como agudo ou crônico, organo ou mesenteroaxial e primário (idiopático) ou secundário.
- Organoaxial refere-se à rotação através de uma linha que conecta a junção gastroesofágica e o piloro.
- Mesenteroaxial ocorre através de uma linha perpendicular conectando as curvaturas maior e menor.

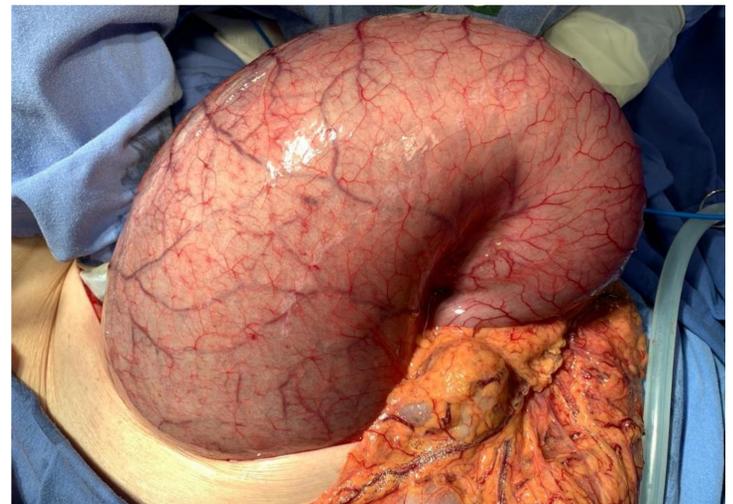
OBJETIVOS

Analisar as variáveis clínicas e cirúrgicas do VG agudo idiopático de rotação mesenteroaxial, ilustrando através da apresentação de um caso.

METODOLOGIA

- Paciente L. R. O., 73 anos, sexo feminino, apresentando vômito em “borra de café” há 04 dias, distensão e dor abdominal há 01 dia.
- No dia anterior, apresentou evacuação sem alterações e no dia do atendimento apresentou parada em eliminação de flatos.
- Hipocorada (++/++++), abdome algo tenso e semigloboso, ruídos hidroaéreos diminuídos, com sinais de peritonite, sugestivo de abdome agudo perfurativo.
- Laparotomia Mediana: identificado VG, sendo assim, realizada descompressão gástrica. Não foi identificado megacólon, alterações no piloro ou outras alterações.
- Diagnóstico: VG agudo idiopático de rotação mesenteroaxial.

Figura 01 – Imagem intraoperatória do Volvo Gástrico.



FONTE: Acervo Pessoal, 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Apresentações clínicas variam de acordo com o grau de obstrução, o tempo de início dos sintomas e o tipo de rotação que apresentou.
- Rotação em graus inferiores a 180: sintomas são de obstrução gástrica parcial que podem ser intermitentes e crônicos.
- Diagnóstico: não pode ser feito apenas com anamnese e exame físico, necessitando da utilização de exames de imagem, geralmente através do uso de radiografias simples ou de tomografia.
- Tratamento inicial deve ser composto por estabilização hemodinâmica e descompressão gástrica imediata.

CONCLUSÃO

VG é uma patologia rara, dessa forma, geralmente não é a hipótese mais esperada, principalmente em casos agudos e idiopáticos. Sendo assim, se faz necessária a utilização de exames de imagem para que dessa forma seja realizado o diagnóstico de forma correta e com a eliminação dos possíveis diagnósticos diferenciais, proporcionando uma assertiva abordagem terapêutica.