



# VOLVO GÁSTRICO SECUNDÁRIO A HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRATADO CIRURGICAMENTE: RELATO DE CASO

Bruno Venâncio Cacilhas<sup>1</sup>, Renata Frango Gonçalves<sup>1</sup>, Henrique Leal Deshamps<sup>1</sup>, Maria Tereza Costa Lage<sup>1</sup>, Rafaela Ferro Valente<sup>1</sup>, Pietra Ziviani Côvre<sup>1</sup>, Leonardo Alves de Sá<sup>1</sup>, Virgínia de Almeida Reis Campos<sup>1</sup>  
1-Hospital Belo Horizonte

## INTRODUÇÃO

O volvo gástrico é uma condição patológica incomum onde há uma rotação a 180° do estômago superior, ocasionando uma obstrução alta do trato gastrointestinal. 75% são secundários à outras patologias, como a hérnia diafragmática. Tem maior incidência em adultos na quinta década de vida, apesar de 10-20% dos casos ocorrerem em menores de 1 ano de idade. Não há predomínio de gênero ou raça. Pode se manifestar de forma aguda ou crônica através de epigastria e vômitos seguidos de esforços inúteis para vomitar. Apesar disso, o quadro sintomatológico da doença costuma ser inespecífico, o que favorece um diagnóstico tardio. O diagnóstico precoce é importante pois o tratamento cirúrgico imediato favorece um melhor prognóstico.

## RELATO DE CASO

Homem de 55 anos, encaminhado ao hospital com quadro crônico de vômitos recorrentes, mais frequentes no período pós-prandial. Emagrecimento de 3kg no mês anterior ao atendimento, negando febre ou outros sintomas. Funções excretoras fisiológicas, dentro do habitual. Hipertenso, exetista (última ingesta há 10 anos), tabagista (1 maço/dia). Durante atendimento inicial, apresentava-se em regular estado geral, emagrecido, hipocorado 1+/4+, hemodinamicamente estável, abdome escavado, indolor, sem sinais de irritação peritoneal. Realizado tomografia computadorizada de tórax que evidenciou falha em diafragma esquerdo com estômago em situação intra-torácica, com sinais de estase gástrica associada, além de achados condizentes com hérnia diafragmática.

## REFERÊNCIAS:

- 1- Sevcik WE, Steiner IP. Acute gastric volvulus: case report and review of the literature. CJEM-JCMU 1999;1:200-203.
- 2- Michael J, Zinner, Seymour I, Schwartz, Harold Ellis. Operaciones Abdominales. Maingot. McGraw-Hill 2007.853-859.
- 3- Al-Salem AH. Acute and chronic gastric volvulus in infants and children: who should be treated surgically? Pediatr Surg Int2007;23:1095-1099.
- 4- Woon CY, Chung AY, Low AS, et al. Delayed diagnosis of intermittent mesenteroaxial volvulus of the stomach by computed tomography: a case report. J Med Case Reports 2008;2:343.

À ultrassonografia abdominal apresentou esteatose hepática moderada; aumento de dimensões pancreáticas; ascite moderada. Foi encaminhado ao bloco cirúrgico após melhora do estado geral com medidas clínicas, onde foi submetido à hernioplastia diafragmática com funduplicatura parcial a Lind com fixação do estômago. Durante pós-operatório evoluiu sem intercorrências, tendo dieta líquida liberada no primeiro dia de pós-operatório (DPO) com boa tolerância. Recebeu alta hospitalar no 4º DPO com melhora completa do quadro clínico.

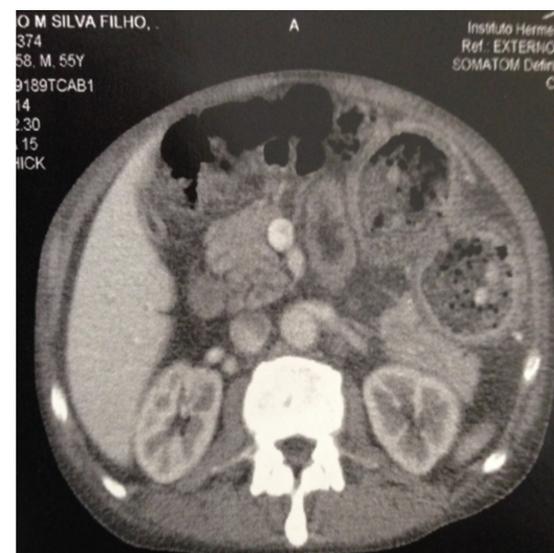


Figura 1

## DISCUSSÃO

O volvo gástrico é uma patologia rara e muitas vezes não reconhecida, podendo ser uma emergência cirúrgica. A propedêutica complementar com fins diagnósticos pode apresentar-se normal nas fases assintomáticas da doença. Suspeita-se de volvo gástrico agudo em doentes com dor epigástrica intensa, vômitos e dificuldade na introdução da sonda nasogástrica. A cirurgia de emergência nos casos de manifestações agudas é fundamental e postergar aumenta a mortalidade.