

PRONOSTICO DE GASTRECTOMIA INVAGINANTE EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA POR SINDROME DE DILATACION VOLVULO GASTRICO (DVG)

Karen L. Vega-Benavides¹; Luis Jimenez¹; Esteban Montero- Murillo¹

1. Hospital Especies Menores y Silvestres, Escuela Medicina Veterinaria, Universidad Nacional.

INTRODUCCIÓN: DVG refiere a un conjunto de eventos desestabilizantes por sobre distensión o traslocación gástrica, afección hemodinámica, toxemia, y complicaciones ventilatorias.

La hiperlaxitud del lig hepatogástrico, puede cambiar la posición ventral derecha del píloro a dorsal izquierda, rotación de 220° (o 360°), que puede afectar la perfusión del fundus y cuerpo del estómago. En caso de necrosis gástrica el abordaje quirúrgico incluiría gastrectomía. Un predictor de necrosis tisular puede ser la medición del lactato en sangre, pero siendo la hipoperfusión multifactorial, no es específica, el aclaramiento de lactato en sangre puede significar correcto abordaje perioperatorio. La irrigación gástrica es compleja, gastrectomías de cierre por primera intención no se recomiendan, por la alta incidencia de dehiscencia, se realiza gastrectomía por invaginación (GInv) del tejido necrosado.

OBJETIVO: Evidenciar importancia de gastrectomías por invaginación (GInv) en necrosis gástrica, reconociendo riesgos y realizar acciones para incrementar la resolución favorable del caso.

MATERIALES Y MÉTODO: Se reportan 7 caninos, que presentaron necrosis gástrica no perforada, por DVG, y se les realizó GInv: Patrón de sutura invaginante de tejido necrosado (reflejándolo hacia el lumen del estómago, para eliminación paulatina por auto digestión), tomando 1cm En cada punto de sutura, con distancia de 3cm de borde sano a partir de la necrosis. El autor utiliza PDX 2/0. Al final del manejo quirúrgico se realiza gastropexia. Estos pacientes presentaban signos de shock hipovolémico, distributivo, y la mayoría presento arritmias por CVP. Las laparotomías fueron realizadas bajo anestesia inhalatoria, con neuroleptoanalgesia, manejo de volemia y antibiótico terapia preventiva.



RESULTADOS: De los 7 caninos: dos fallecieron en postquirúrgico inmediato; uno fallece a las 24h postquirúrgicas posterior a cuadros de vomito y signos de shock; un paciente requirió re-intervención quirúrgica (se realizó nuevo patrón invaginante) después de cuidados hospitalarios se da de alta al 6to día; los otros tres pacientes fueron dados de alta posterior a superar cuadros de melena, vómitos o sialorreas, anemias y/o hipoalbuminemias.



CONCLUSIONES. Los fallos quirúrgicos por GInv se reportan entre las sig 24 a 72h postcirugía, por mala reparación del tejido, antes de eso suelen ser efectos de descompensación por DVG, hipo perfusión y shock).

Pacientes con hipoalbuminemia presentan mayores complicaciones. Es recomendado el uso de tubo abdominal y sonda nasogástrica.