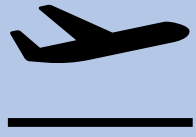


DILATACIÓN VÓLVULO GÁSTRICO

Carles Mengual Riera

Medicina de Urgencias y Cuidados Intensivos

Mestrado em medicina interna de animais de companhia



INTRODUCCIÓN

Patología aguda

Potencialmente mortal

Afecta principalmente a perros de raza grande

Estomago rota eje mesentérico y se dilata con gas y fluido

Alta mortalidad



INTRODUCCIÓN

Condiciones predisponentes:

Parientes con GDV

Ejercicio post-prandial

Edad avanzada

Anestesia

Sobre peso

Aerofagia

Una sola comida al día

Comer mucho

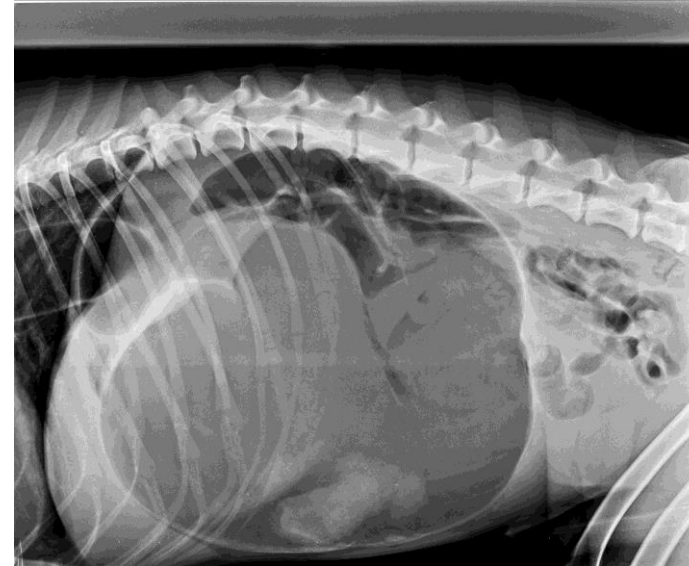


FISIOPATOLOGÍA

No entendida en su totalidad

Fermentación bacteriana

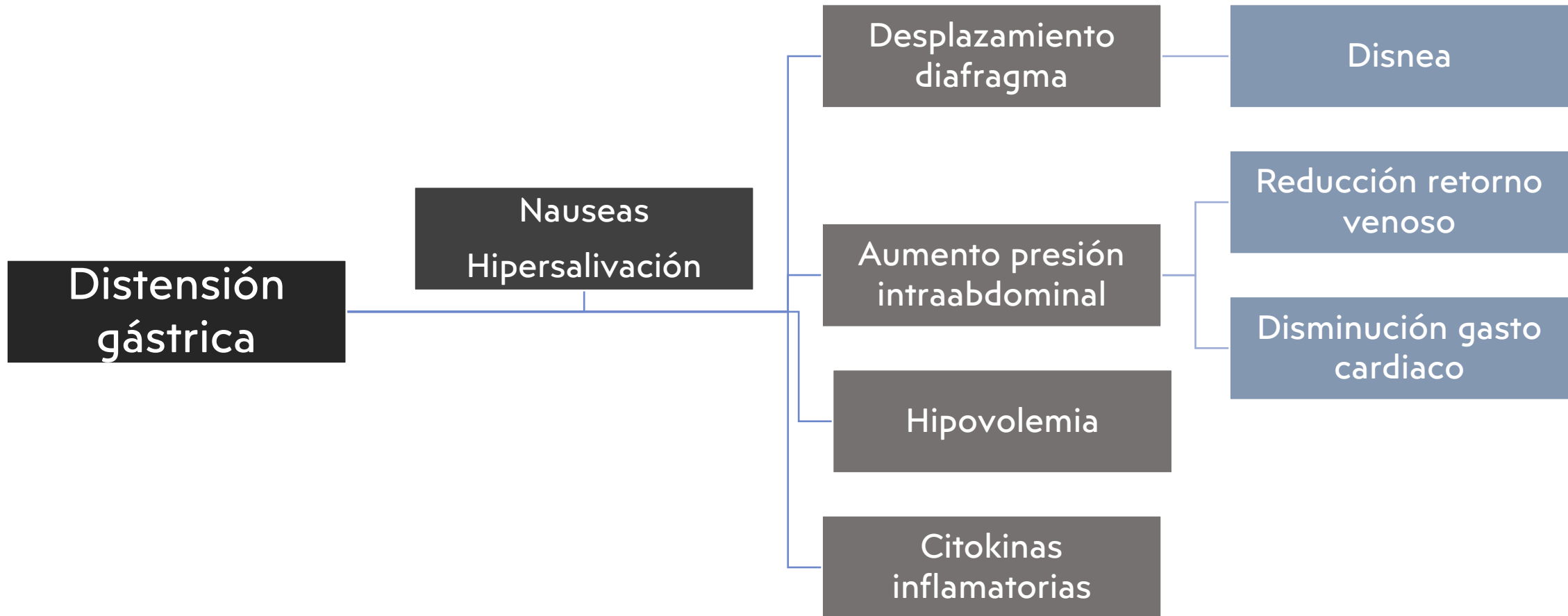
Reflujo duodenal



Dilatación + Rotación = Imposibilidad de expulsar contenido



FISIOPATOLOGÍA





DIAGNÓSTICO: Presentación inicial

Diferentes grados de distensión abdominal

Pacientes estables vs pacientes moribundos

Estadio temprano	Estadio tardío
Taquicardia Pulso fuerte TRC disminuido Congestivos	Arritmias Pulso débil TRC aumentado Mucosas pálidas

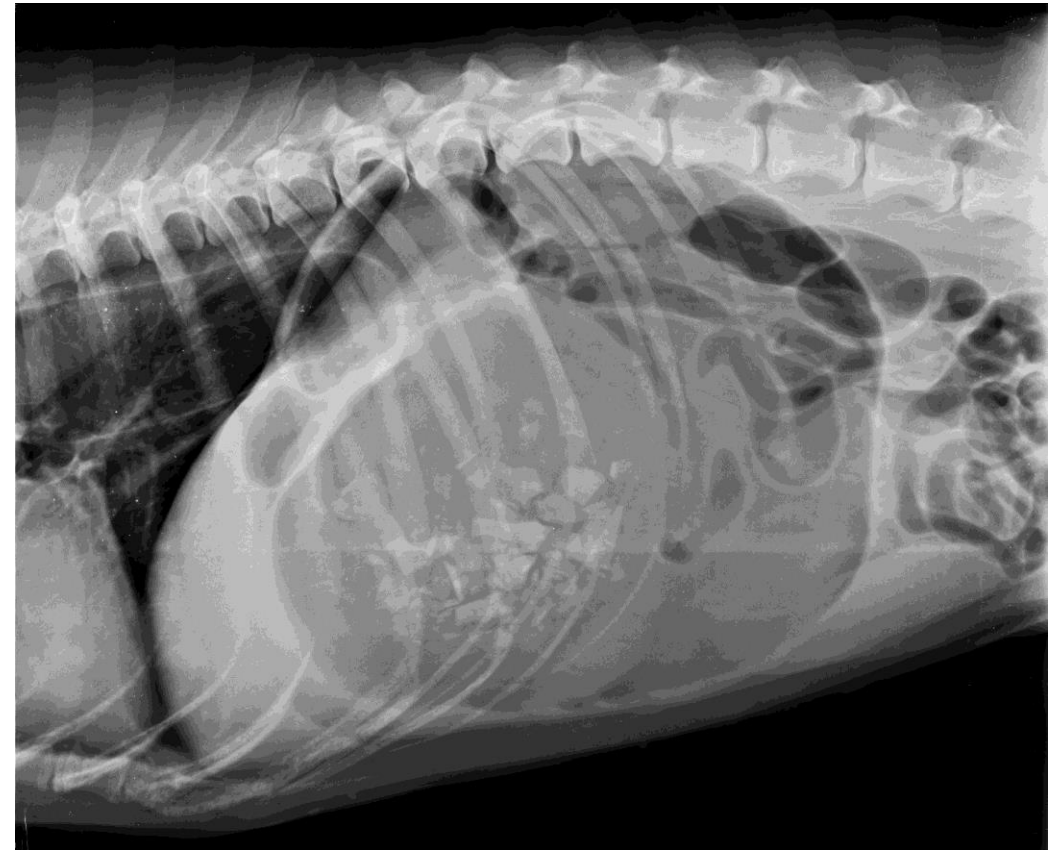


DIAGNÓSTICO: Pruebas complementarias

Radiografía

- Presencia de gas + líquido
- Desplazamiento pilórico
- Brazo de Popeye
- Esófago dilatado

Radiografías torácicas





DIAGNÓSTICO: Pruebas complementarias

Analíticas sanguíneas

- Hemograma
 - Perfil bioquímico completo
 - Lactato
 - Coagulación
- 45% de pacientes perfiles alterados
- Decisiones en cuanto al tratamiento



ESTABILIZACIÓN INICIAL

Objetivos

Prevenir / revertir el colapso circulatorio

Reducir alteraciones producidas por la dilatación gástrica

Tratar complicaciones asociadas

- Arritmias
- Sepsis
- Dolor



ESTABILIZACIÓN INICIAL

Pacientes estables sin torsión gástrica

- Descompresión orogástrica
- Resolución quirúrgica
- Evaluar la causa subyacente




Urgencia vs Programada



ESTABILIZACIÓN INICIAL

Pacientes inestables con torsión gástrica

- Corregir colapso circulatorio  Fluidoterapia
- Descompresión gástrica
 - Gastrocentesis
 - Descompresión orogástrica



ESTABILIZACIÓN INICIAL

Fluidoterapia

- Colocación de varios catéteres
- Cristaloideos isotónicos balanceados
- Valorar administración de:
 - Hipertónico salino
 - Plasma fresco congelado
- Evitar administración coloides sintéticos





ESTABILIZACIÓN INICIAL

Terapia guiada por objetivos:

- Ajustar volumen en función de respuesta
- Administrar hasta 60 – 90 ml/kg en bolos
- Cuidado con la frecuencia cardiaca
- Monitorizar hematocrito / PT y lactato cada 30-60 minutos
- Si no respuesta positiva valorar vasopresores



ESTABILIZACIÓN INICIAL

GASTROCENTESIS

Realizar en:

- Pacientes con distensión severa
- Pacientes severamente descompensados
- Si no se puede realizar descompresión orogástrica



Rasurar y lavar la zona

Percusión



ESTABILIZACIÓN INICIAL

DESCOMPRESIÓN OROGÁSTRICA

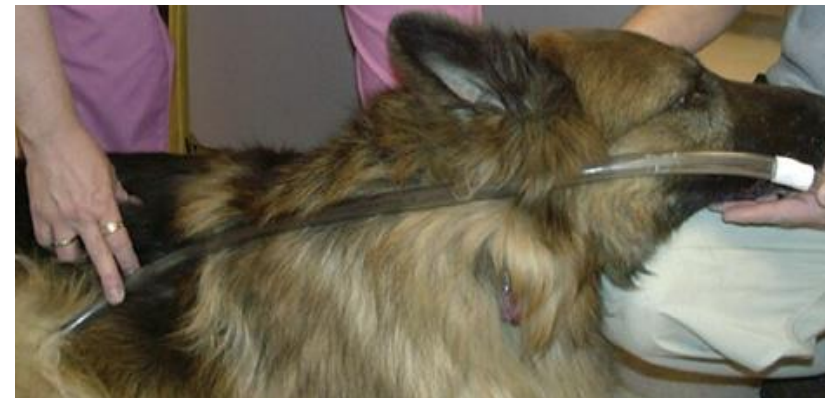
Decúbito esternal / lateral

Tubo del mayor calibre posible

Medir desde la boca hasta apófisis xifoidea

Complicaciones:

- Riesgo de rotura esofágica





ESTABILIZACIÓN INICIAL

DESCOMPRESIÓN OROGÁSTRICA

Anestesia general

Realizar lavado gástrico

- Retirar contenido residual
- Evaluación del contenido





ESTABILIZACIÓN INICIAL

Si taquicardia persiste.....

Hipotensión

Hipoxemia

Anemia

Hipercarbia

Dolor

Perforación gástrica

Infartos esplénicos

Sangrado profuso



ESTABILIZACIÓN INICIAL

Electrocardiografía

Monitorización continua

40% pacientes desarrollan arritmias

Arritmias ventriculares

- Complejos ventriculares prematuros
- Ritmo idioventricular acelerado
- Taquicardia ventricular





ESTABILIZACIÓN INICIAL

LIDOCAÍNA

Bolo 2 mg/kg + CRI 20-75 mcg/kg/min.

Propiedades beneficiosas

- Reperusión isquémica
- Procinético
- Analgésico



ESTABILIZACIÓN INICIAL

ANTIBIOTERAPIA

No recomendada de rutina

Administrar cuando:

- Perforación gástrica
- Neumonía por aspiración
- Neutropenia



ESTABILIZACIÓN INICIAL

CORTICOESTEROIDES

No recomendamos su uso de entrada

Solo si:

- Shock refractario a vasopresores
- Hidrocortisona 2-3 mg/kg/hora
- Si funciona valorar 48 horas



MANEJO QUIRÚRGICO

Manejo médico: recurrencia 80%

Exploración quirúrgica:

- Reposición del estómago
- Evaluación de lesiones isquémicas /perforaciones
- Realización gastropexia



MANEJO QUIRÚRGICO

> [J Am Vet Med Assoc. 2021 Jan 1;258\(1\):72-79. doi: 10.2460/javma.258.1.72.](#)

Evaluation of a staged technique of immediate decompressive and delayed surgical treatment for gastric dilatation–volvulus in dogs

Russell S White, Angela J Sartor, Philip J Bergman

> [Vet Surg. 2022 Jul;51\(5\):843-852. doi: 10.1111/vsu.13763. Epub 2022 Jan 6.](#)

Outcomes of dogs undergoing surgery for gastric dilatation volvulus after rapid versus prolonged medical stabilization

Eloïse Lhuillery¹, Ludivine Velay¹, Stéphane Libermann¹, Kevin Le Boedec², Audrey Gautherot¹, Lucie Bonneau¹, Emilie Mongellas¹, Karen Harris³, Sébastien Etchepareborde¹





MANEJO POSTOPERATORIO

COMPLICACIONES:

Arritmias

Necrosis isquémica

Vómitos / Regurgitaciones

Fallo renal agudo

Pancreatitis

Reperusión

CID

Peritonitis



MANEJO POSTOPERATORIO

MONITORIZACIÓN

- Electrocardiograma
- Presión arterial
- Plano analgésico
- Producción de orina



MANEJO POSTOPERATORIO

CONTROL ANALÍTICO

Valorar monitorización

- Potasio > 4,5 mmol/L
- Lactato < 2,5 mmol/L
- pH venoso entre 7,25 – 7,4
- Hto 25% – 45%



PRONÓSTICO

Mortalidad: 10-43%

Lactato:

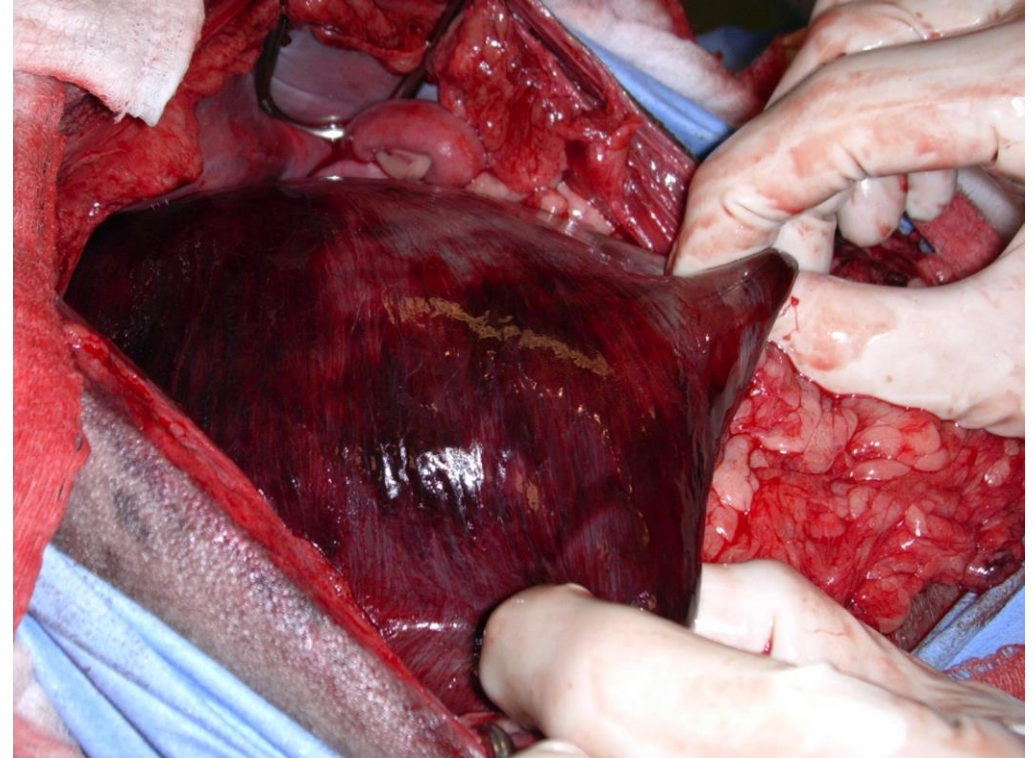
- Safena vs cefálica
- Lactato a la admisión
- Aclaramiento del lactato



PRONÓSTICO

OTROS:

- Necrosis gástrica
- Esplenectomía + gastrectomía
- Arritmias
- Hipotermia
- Perforación gástrica
- Sepsis
- Retraso admisión





PUNTOS CLAVE

Radiografía lateral

Estabilización inicial rápida

Corrección hipovolemia

Descompresión gástrica

Selección tiempo quirúrgico

Hiperlactatemia

MANEJO DEL PACIENTE CON DILATACIÓN VÓLVULO GÁSTRICO

Carles Mengual Riera
Urgencias y Cuidados Intensivos

Imágenes cedidas por **Manuel Jiménez Peláez**
Servicio de Cirugía de Aúna Especialidades Veterinarias



URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS



Raquel Francés Borrell y Carles Mengual Riera
Urgencias y Cuidados Intensivos

