

# 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

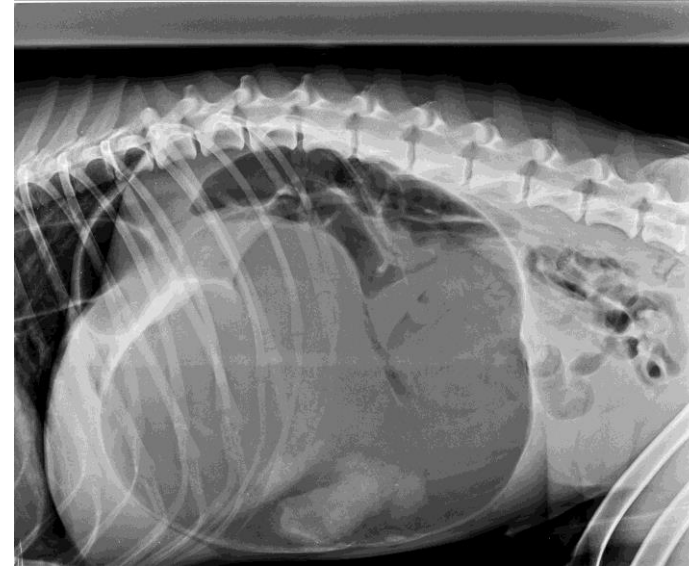


# FISIOPATOLOGÍA

No entendida en su totalidad

Fermentación bacteriana

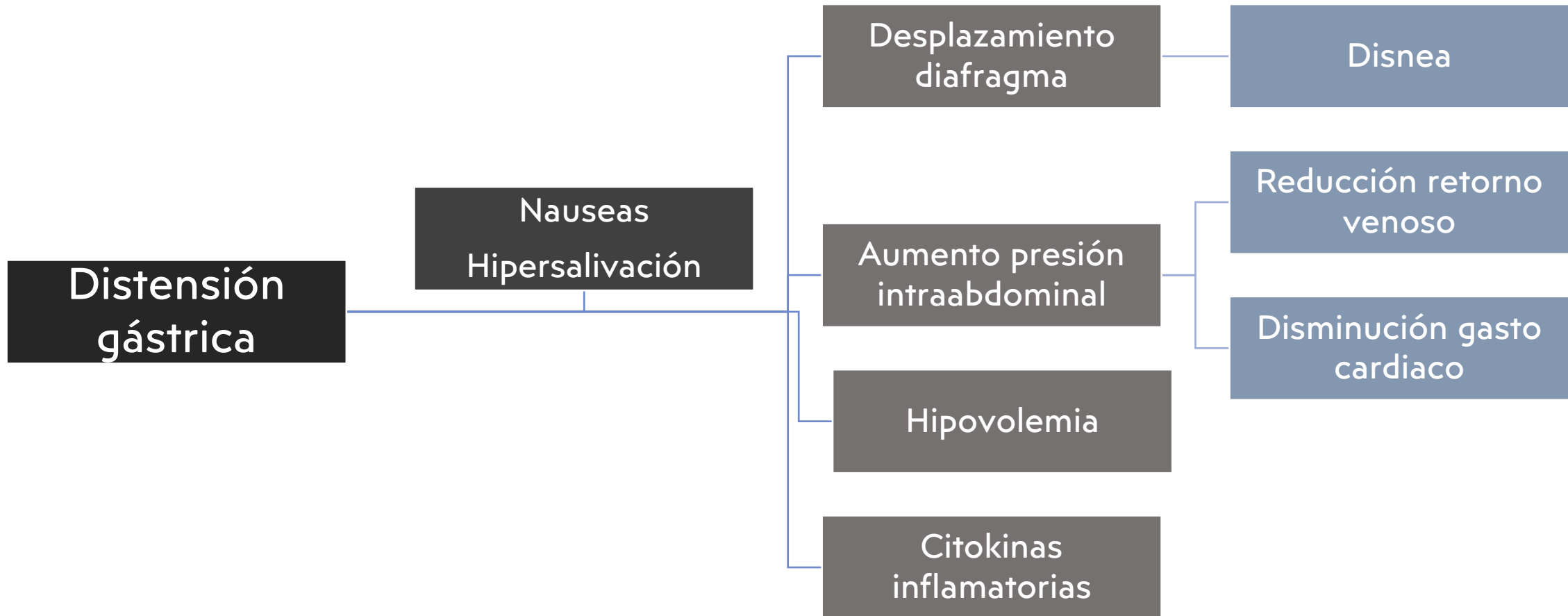
Reflujo duodenal



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

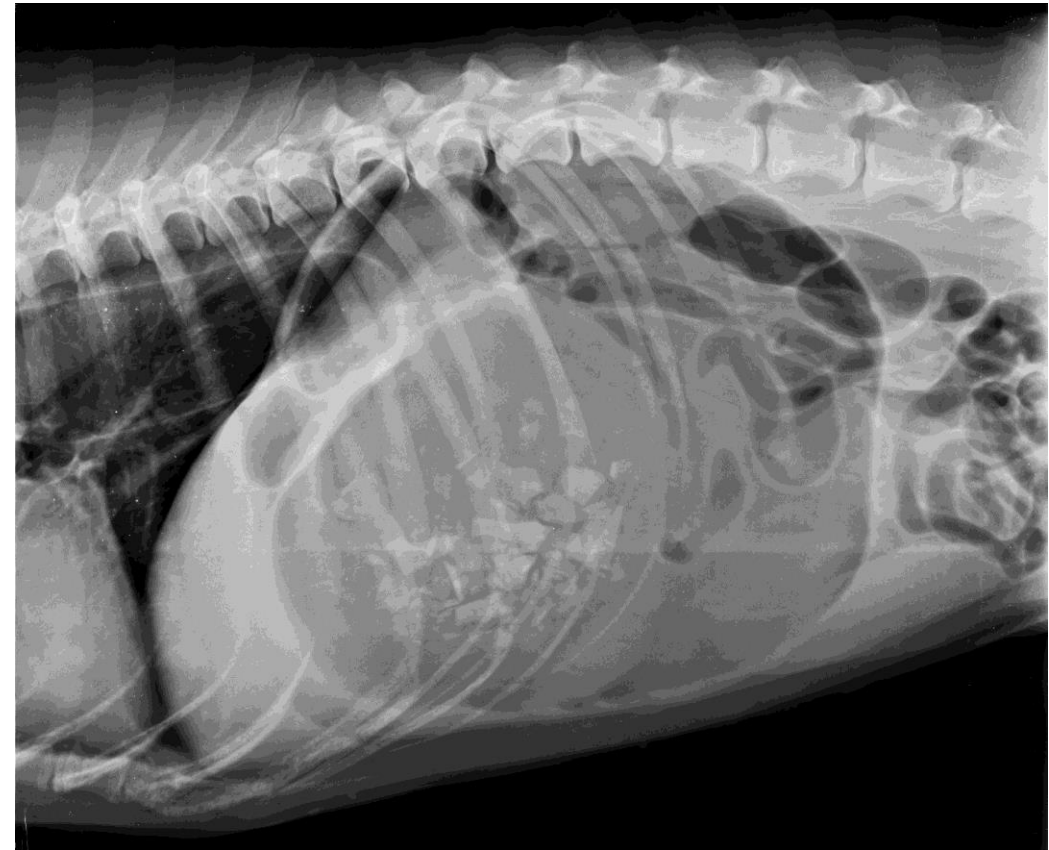


# DIAGNÓSTICO: Pruebas complementarias

## 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

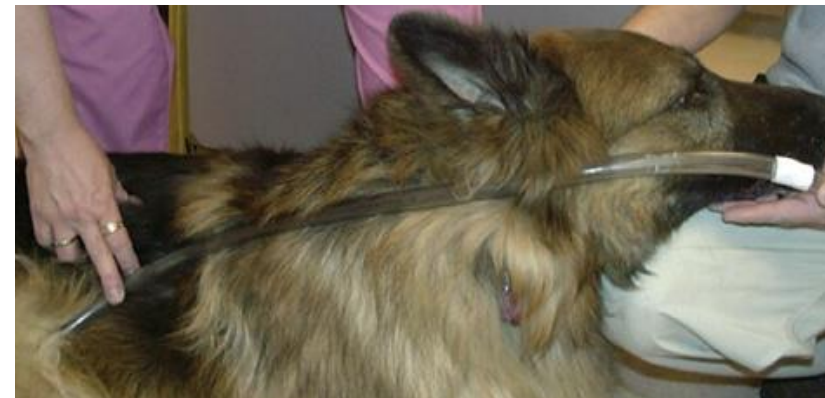
Decúbito esternal / lateral

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 Lhuillery<sup>1</sup>, Ludivine Velay<sup>1</sup>, Stéphane Libermann<sup>1</sup>, Kevin Le Boedec<sup>2</sup>, Audrey Gautherot<sup>1</sup>, Lucie Bonneau<sup>1</sup>, Emilie Mongellas<sup>1</sup>, Karen Harris<sup>3</sup>, Sébastien Etchepareborde<sup>1</sup>





# MANEJO POSTOPERATORIO

## COMPLICACIONES:

Arritmias

Necrosis isquémica

Vómitos / Regurgitaciones

Fallo renal agudo

Pancreatitis

Reperfusión

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:

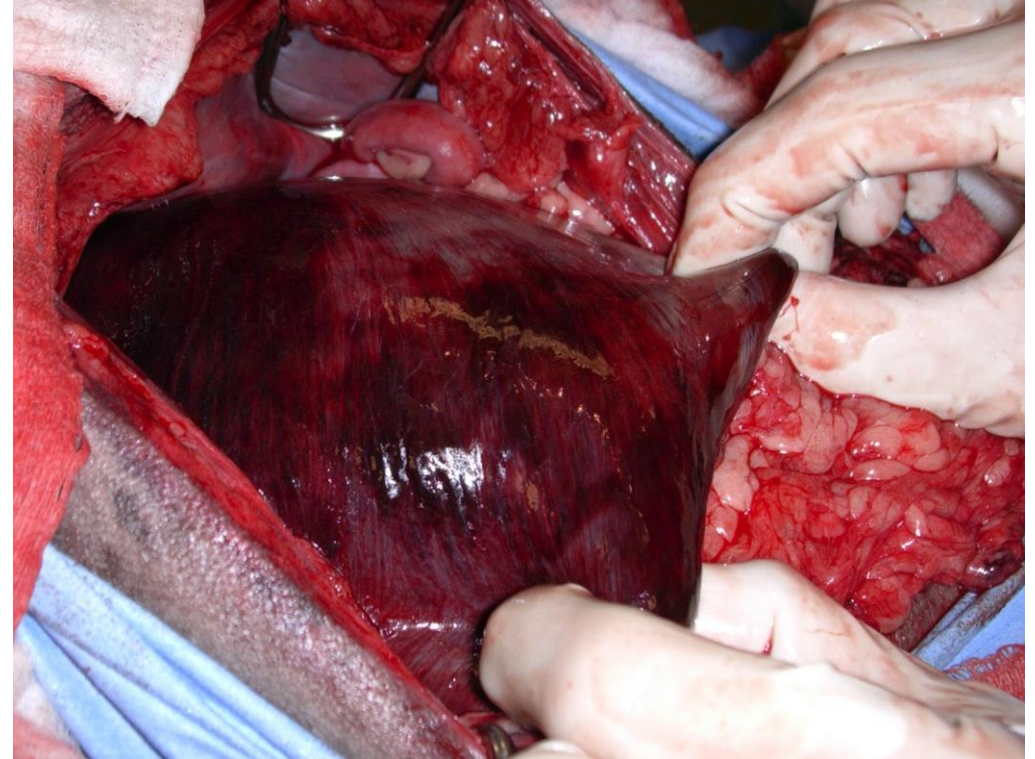
- Safena vs cefálica
- Lactato a la admisión
- Aclaramiento del lactato



# 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*

