

¿PENSASTE EN DIVERTÍCULO GÁSTRICO?

AUTORES:

María Belén Guadalupe KUNZ. María Belén CARRIZO. Ángela Bettiana CURA.
Silvana Analís RAMIREZ. Favio Augusto MESTAS NÚÑEZ. Héctor Alberto CANOSA

MISIONES – ARGENTINA

belenkunz@hotmail.com

OBJETIVOS

- ✓ Describir la epidemiología del divertículo gástrico
- ✓ Analizar las manifestaciones clínicas del divertículo gástrico
- ✓ Ilustrar el enfoque diagnóstico

DIVERTÍCULO GÁSTRICO

- El DG se encuentra entre los divertículos gastrointestinales menos comunes con una prevalencia del 0,04%.
- Pueden ser adquiridos o congénitos.
- Los congénitos son DG verdaderos, es decir que son eventraciones focales que comprometen todas las capas de la pared del estómago.
- Localizados en su mayoría en la cara posterior del fundus.

DIVERTÍCULO GÁSTRICO

CLÍNICA

- **GENERALMENTE ASINTOMÁTICOS**
- **SÍNTOMAS ASOCIADOS**
 - Dolor y malestar epigástrico
 - Náuseas y vómitos
 - Saciedad precoz y anorexia
 - Disfagia y alitosis

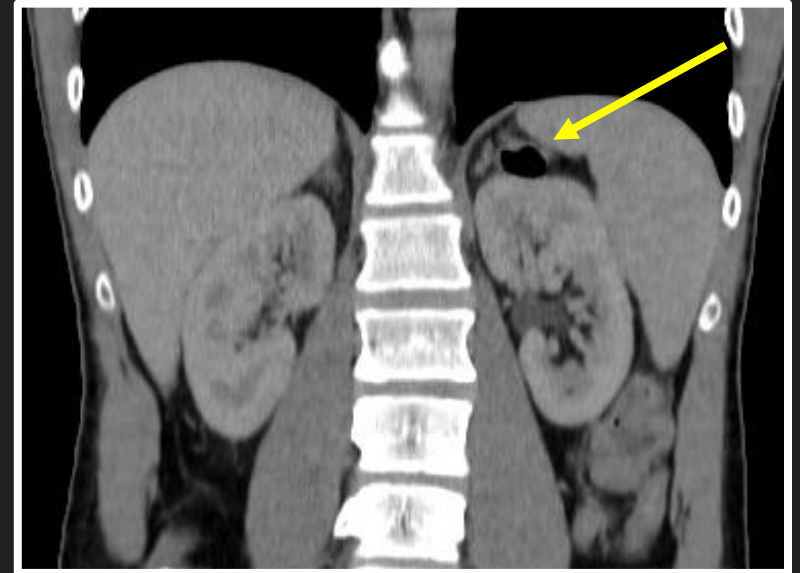
DIVERTÍCULO GÁSTRICO

COMPLICACIONES

- Ocasionalmente pueden desarrollarse complicaciones, cuadros potencialmente mortales que requieren de manejo quirúrgico.
 - Ulceración
 - Hemorragia digestiva alta
 - Perforación
 - Transformación maligna

ERRORES EN EL DIAGNÓSTICO

- Ante síntomas gástricos no pensamos en el divertículo gástrico como etiología.
- Una masa de ubicación en la cara posterior del estómago, nos puede llevar a pensar en un origen suprarrenal, pancreático o esplénico.

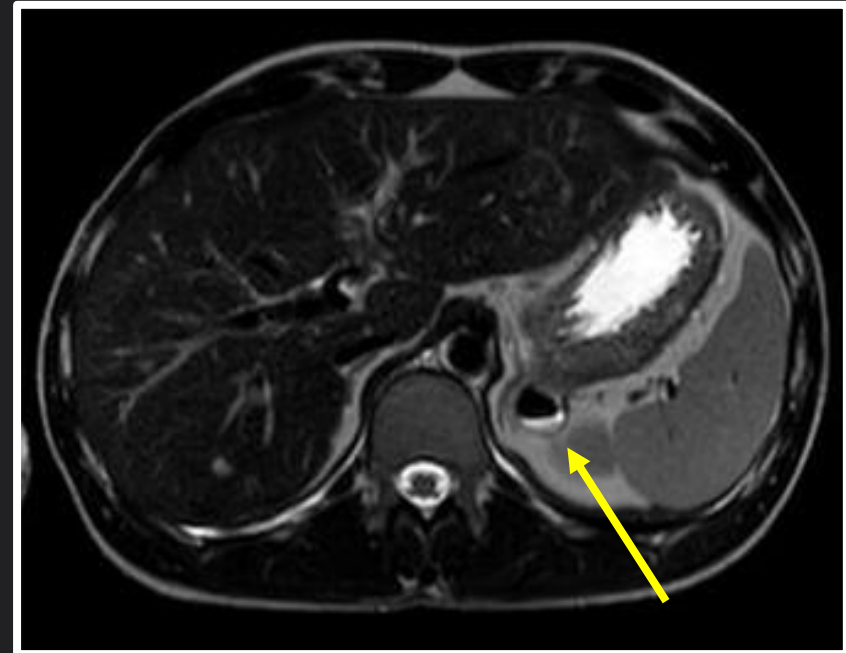
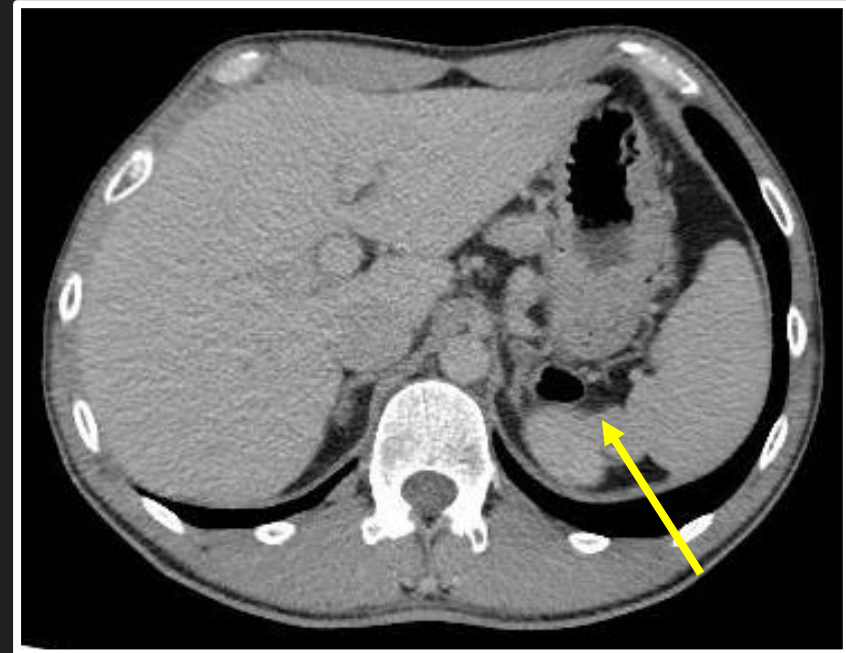


DIAGNÓSTICO

- El diagnóstico se realiza mediante videoendoscopía digestiva alta, seriada esofago-gastro-duodenal, TC con administración de contraste oral o RM.
- La TC y RM son métodos no invasivos que proporcionan una visión completa de las relaciones entre el divertículo y las estructuras adyacentes. Siendo indispensables durante la planificación de la estrategia quirúrgica.

TC y RM

- Masa de aspecto quístico de pared delgada y en ocasiones con contenido aéreo.
- Con la administración de contraste oral mostrará la continuidad del divertículo con el estómago.
- La adquisición de imágenes con el paciente en posición prona aumenta la sensibilidad del método, ya que permite el pasaje de aire a la cavidad del divertículo, formando un nivel aire-líquido en la masa.



CONCLUSIONES

- ♦ La rareza de este trastorno, la sintomatología inespecífica y el riesgo de complicaciones graves, hace imperativo determinar el diagnóstico temprano y su relación con estructuras adyacentes, necesario para la planificación quirúrgica.
- ♦ La RM y TC nos permiten establecer el diagnóstico de DG y contribuir a la planificación quirúrgica.
- ♦ Siendo la TC de mayor accesibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schramm D, Bach AG, Zipprich A, Surov A. Imaging Findings of Gastric Diverticula. The Scientific World Journal. 2014;2014:1–5.
2. Shah J, Patel K, Sunkara T, Papafragkakis C, Shahidullah A. Gastric Diverticulum: A Comprehensive Review. Inflammatory Intestinal Diseases. 2018;3(4):161–6.
3. Podda M, Atzeni J, Messina Campanella A, Saba A, Pisanu A. Syncope with Surprise: An Unexpected Finding of Huge Gastric Diverticulum. Case Reports in Surgery. 2016;2016:1–5.
4. FENG Y, ZHANG Z. Gastric diverticulum simulating a left adrenal mass: A case report and review of the literature. Oncology Letters [Internet]. 2015 Aug 3 [cited 2019 Aug 20];10(4):2477–80.