

## Introdução

O volvo gástrico caracteriza-se por uma rotação anómala do estômago superior a 180°. Pode ocorrer em qualquer idade, tendo maior incidência aos 50 anos, embora 10-20% dos volvos gástricos ocorram em crianças com menos de 1 ano.<sup>1,2</sup> Existem duas formas etiológicas, a primária ou idiopática, que afecta 25% dos doentes, em resultado de adesões ou alterações nos ligamentos suspensores do estômago. A forma secundária ocorre em 75% dos casos e pode ter origem em alterações da anatomia ou função gástrica como por hérnia do

hiato, hérnia diafragmática por traumatismo, obstrução pilórica com dilatação crónica do estômago, cirurgia gastro-esofágica prévia e bridas.<sup>3,4</sup> A evolução clínica desta patologia depende do desenvolvimento temporal, agudo vs crónico, tipo de volvo e grau de obstrução. O volvo gástrico pode ser diagnosticado por TC, no entanto o meio de diagnóstico gold-standard é o estudo fluoroscópico do tubo digestivo com contraste de bário.<sup>4</sup>

## Classificação Ilustrada

### Organoaxial

- Rotação segundo o eixo longitudinal

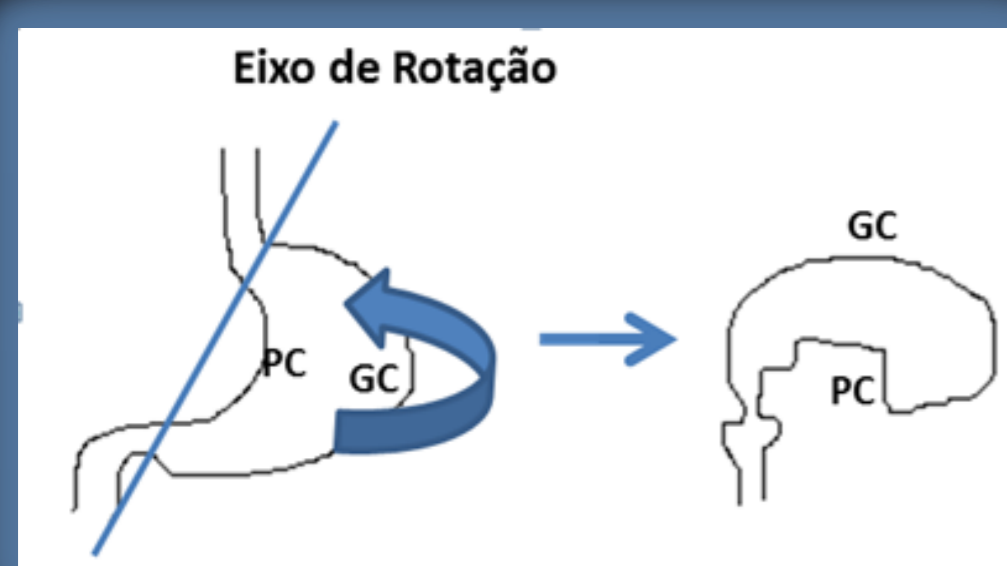


Figura 1 – Volvo Organoaxial. O esquema mostra a rotação do estômago ao longo do eixo longitudinal. PC – Pequena Curvatura, GC – Grande Curvatura

Figuras 2,3,4

Estômago horizontalizado, com rotação do eixo longitudinal e presença de nível hidroaéreo.

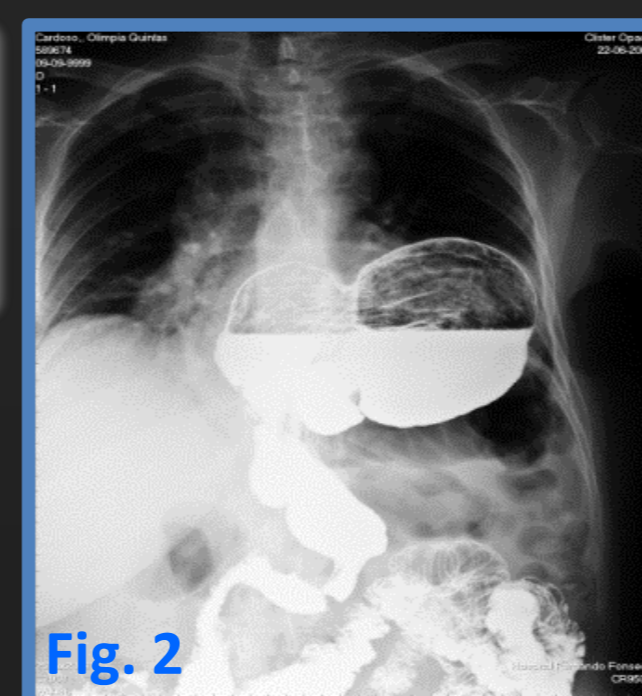


Fig. 2

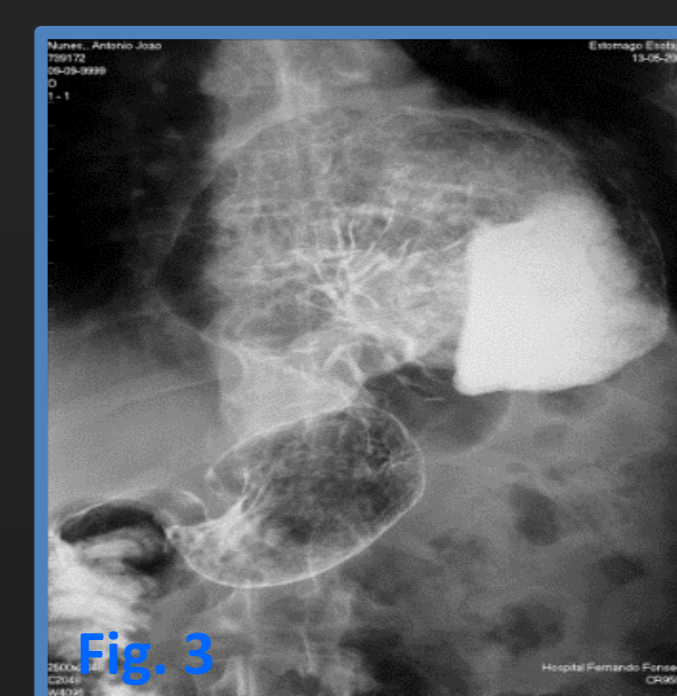


Fig. 3

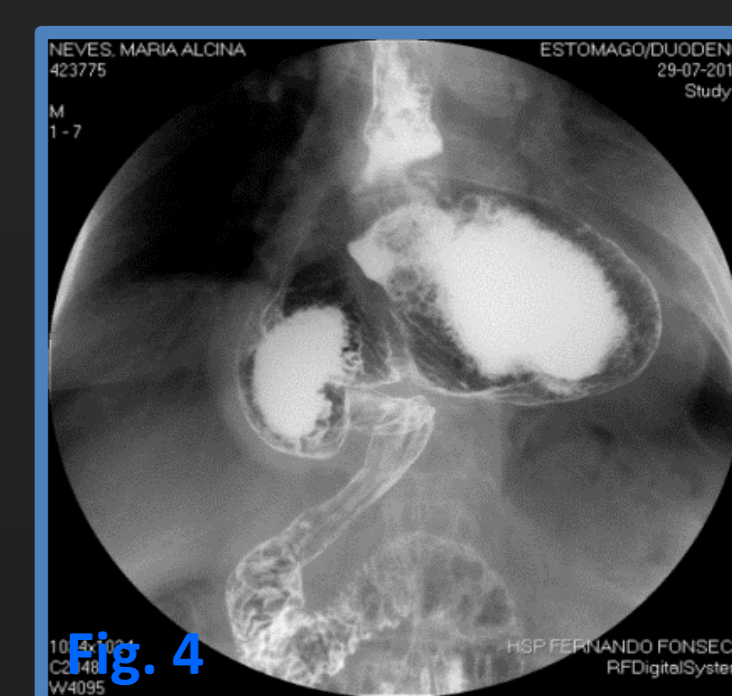


Fig. 4

Figuras 5,6,7

Junção esófago-gástrica e antro gástrico em topografia anormalmente alta.

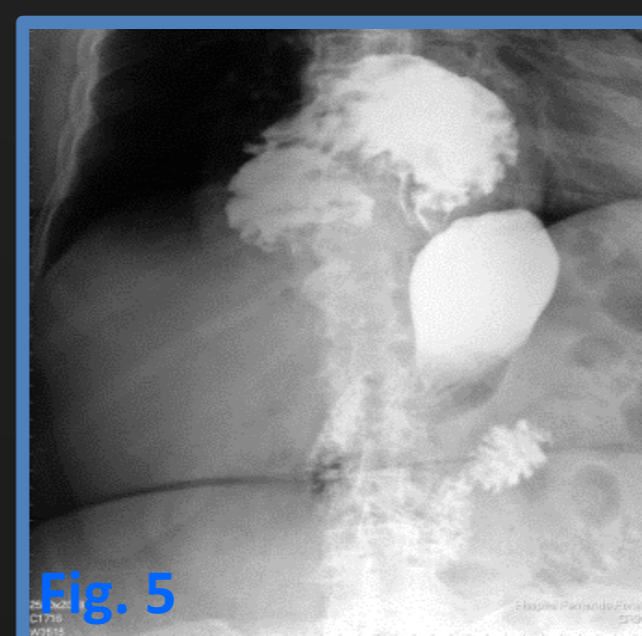


Fig. 5

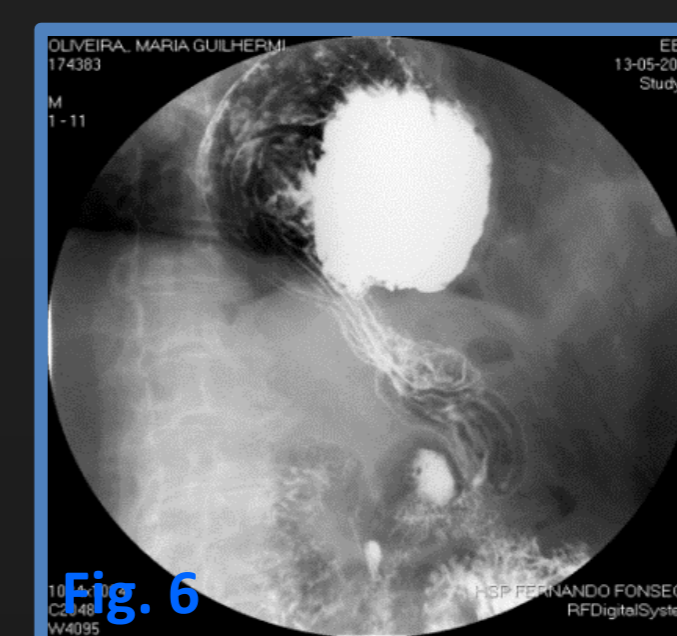


Fig. 6

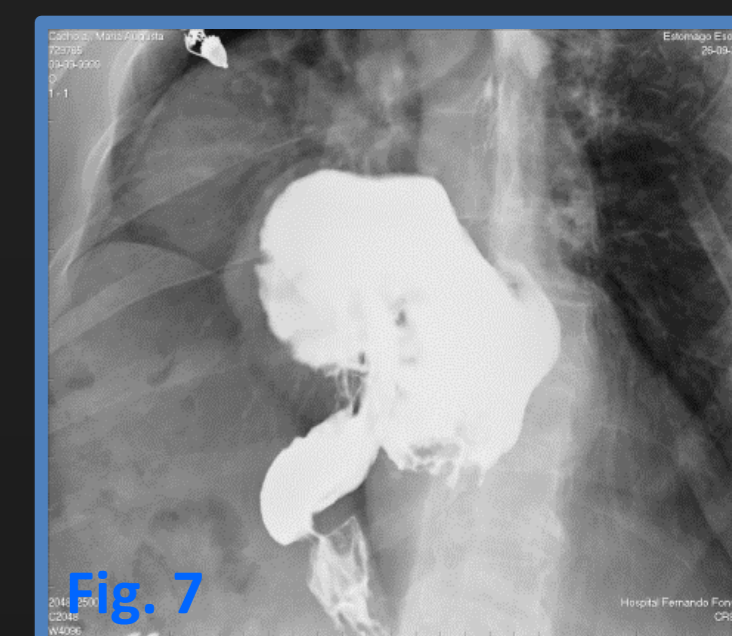


Fig. 7

### Mesenteroaxial

- Rotação segundo o eixo transversal

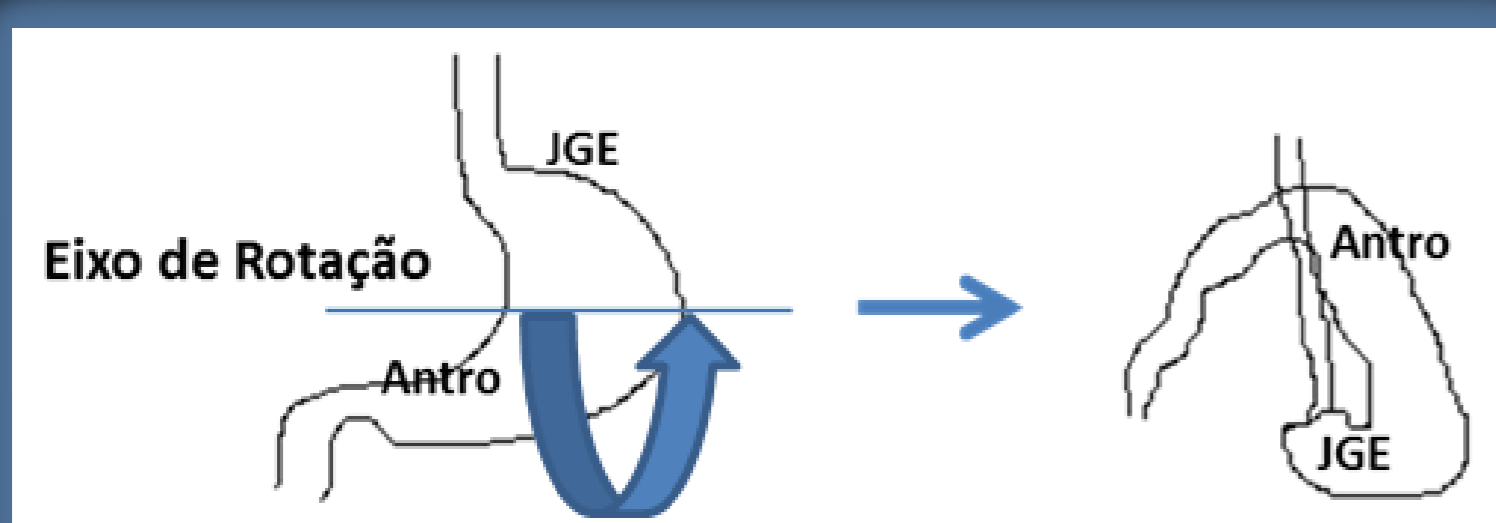


Figura 8 – Volvo Mesenteroaxial. Esquema mostra rotação do estômago ao longo do eixo transversal. JGE – Junção Gastro-esofágica.

Figura 9

Volvo Mesentero-axial com rotação pelo eixo transversal do estômago.

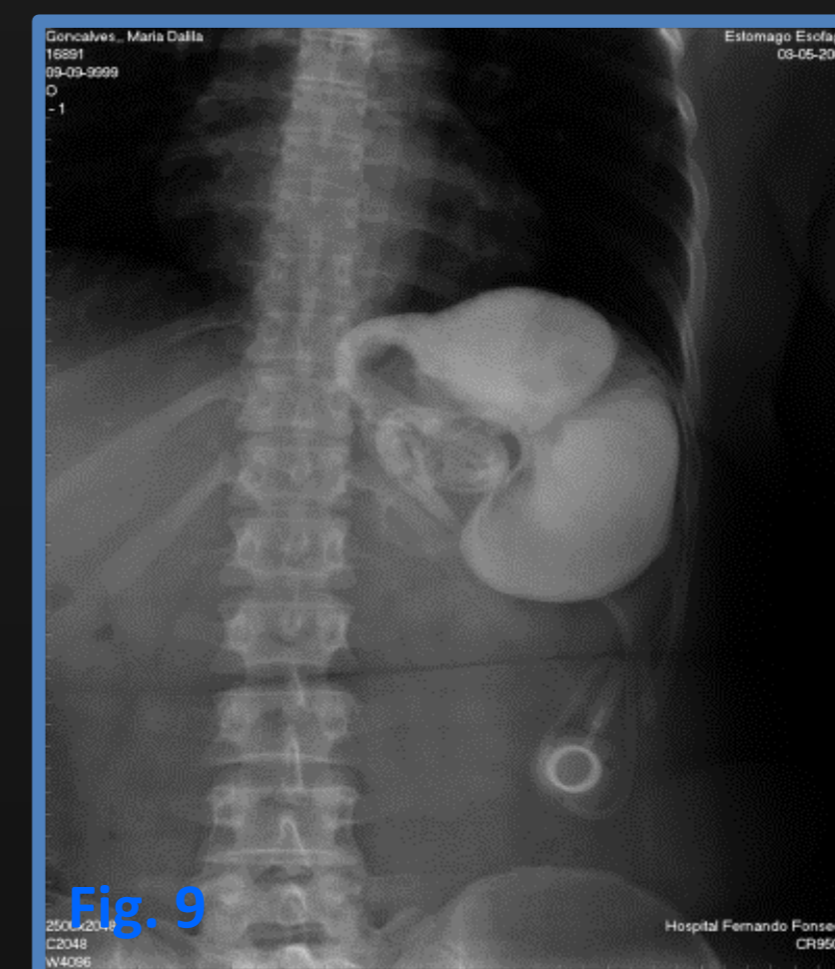


Fig. 9



Fig. 10

Figura 10

Presença de dois níveis hidroaéreos aparentemente contíguos condicionados pela cirurgia.

### Misto

- Rotação no eixo organo-axial e no eixo mesenteroaxial

Figuras 11,12,13

Avaliação em decúbito dorsal e ortostatismo, revelando rotação gástrica no plano axial e perpendicular.



Fig. 11

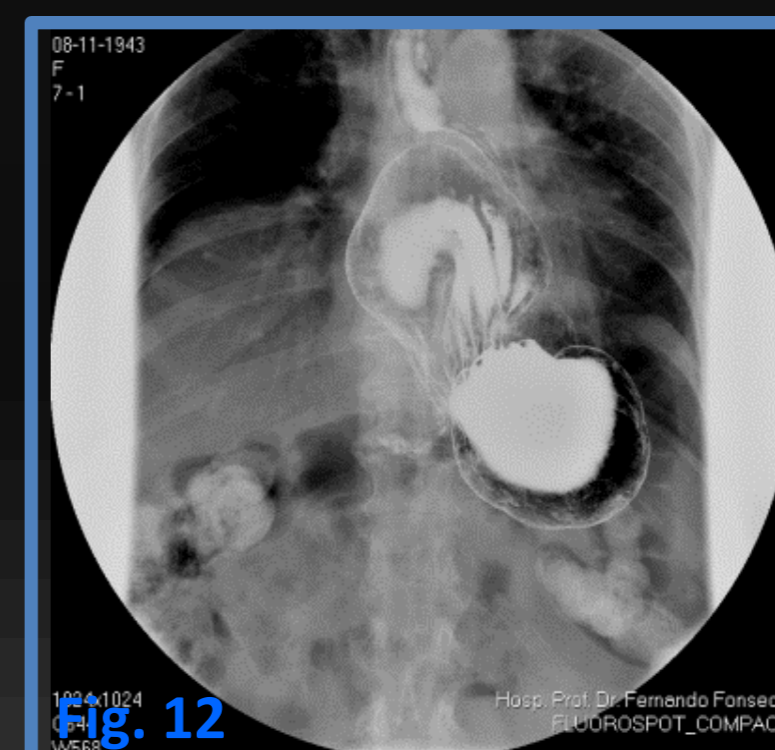


Fig. 12

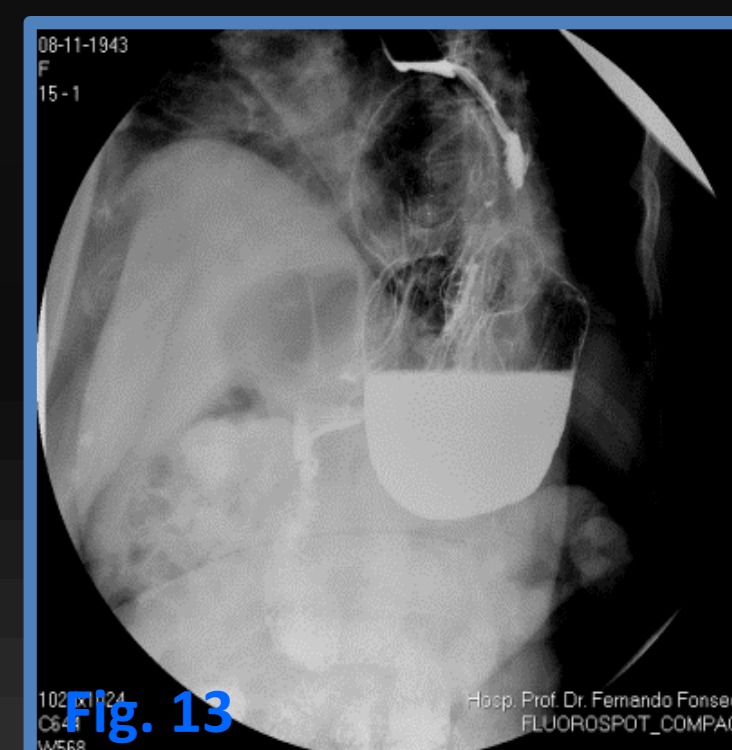


Fig. 13

## Conclusão

- O volvo gástrico, embora seja uma entidade rara, pode constituir-se como emergência, sendo importante o seu precoce reconhecimento e atitude terapêutica.
- O exame fluoroscópico do tubo digestivo com contraste baritado permite uma excelente caracterização e classificação do volvo gástrico nas suas três variantes: Organoaxial, Mesenteroaxial e Misto.

## Bibliografia