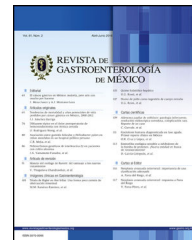




# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

### Dilatación gástrica aguda extrema debida a anorexia nerviosa

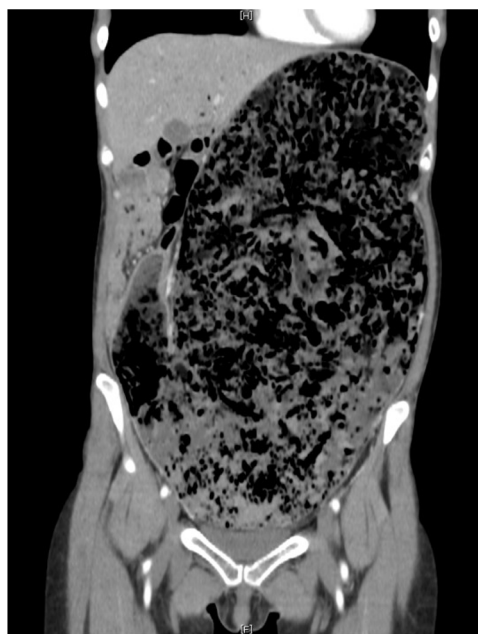
### Extreme acute gastric dilation due to anorexia nervosa

H. Ito\* y R. Ogawa

*División de Medicina Hospitalaria, Hospital de la Universidad de Tsukuba, Tsukuba, Ibaraki, Japón*



La dilatación gástrica aguda es una condición rara asociada con la anorexia nerviosa (el subtipo compulsivo/purgativo). Puede ser manejada de manera conservadora<sup>1</sup>, pero en ocasiones resulta en desenlaces fatales<sup>2,3</sup>. Una mujer japonesa de 40 años con una historia de 15 años de anorexia nerviosa fue ingresada en nuestro hospital debido a dolor abdominal y vómitos. Había comido 5 kg de carne de res el día anterior, pero no logró vomitarlo en el momento. El examen físico fue notable por la distensión y sensibilidad abdominales, con ruidos intestinales aumentados. En las pruebas sanguíneas los resultados fueron normales. Una tomografía computarizada abdominal con medio de contraste reveló dilatación gástrica y gas en la vena porta, sin aparente isquemia gastrointestinal (fig. 1). El volumen de su estómago se estimó en 5,000 ml al ingreso. Se sometió a descompresión gastrointestinal por medio de una sonda nasogástrica, la cual extrajo 2,000 ml del contenido gástrico. Recibió tratamiento conservador, incluido el reposo intestinal, remplazo de fluidos y control del dolor por medio de acetaminofeno por vía intravenosa. Al día 6 presentó movimiento intestinal. El dolor epigástrico se resolvió al día 8 y comenzó una dieta oral. Su



**Figura 1** Tomografía computarizada con medio de contraste, donde se observa dilatación gástrica y gas en la vena porta, sin aparente isquemia gastrointestinal.

\* Autor para correspondencia. División de Medicina Hospitalaria, Hospital de la Universidad de Tsukuba, 2-1-1 Amakubo, Tsukuba, Ibaraki 305-8576, Japón. Teléfono: ++81-29-853-3900.

Correo electrónico: [itohirokan@yahoo.co.jp](mailto:itohirokan@yahoo.co.jp) (H. Ito).

curso clínico subsiguiente fue normal y fue dada de alta al día 12.

### **Responsabilidades éticas**

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la publicación del presente artículo. Debido a que el presente trabajo es un reporte de caso, no se requirió la autorización del comité de ética de la institución.

### **Financiación**

No se recibió financiación con relación al presente artículo.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### **Referencias**

1. Panyko A, Vician M, Dubovský M. Massive acute gastric dilatation in a patient with anorexia nervosa. *J Gastrointest Surg.* 2021;25:856–8, <http://dx.doi.org/10.1007/s11605-020-04715-2>.
2. Ikegaya H, Nakajima M, Shintani-Ishida K, et al. Death due to duodenal obstruction in a patient with an eating disorder: A case report. *Int J Eat Disord.* 2006;39:350–2, <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20263>.
3. Gyurkovics E, Tihanyi B, Szijarto A, et al. Fatal outcome from extreme acute gastric dilation after an eating binge. *Int J Eat Disord.* 2006;39:602–5, <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20281>.