

FISTULA GASTROPLEURAL

Dr. Mohamedfadel Bleila¹ / Dr. Brahim Moh salem Brahim² / Dña. Raquel Morales Herrera³

¹Facultativo Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Obispo Polanco. Teruel

³Técnico de Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

Las fistulas gastropleurales son un hallazgo infrecuente debido a la barrera formada por el diafragma entre el estómago y la cavidad pleural, siendo la mayoría causadas por traumatismo, neoplasia y cirugía. Presentamos el caso de un paciente de 63 años, diagnosticado de neoplasia gástrica (GIST) con afectación hepática. Acude por presentar dolor abdominal persistente de intensidad moderada-grave localizado en epigastrio y en hipocondrio izquierdo y malestar general. A la exploración física presenta dolor a la palpación con sensación de masa epigástrica. En la radiografía de tórax se aprecian signos de hidroneumotórax, por lo que se decide completar estudio con TC toraco-abdominopélvico con contraste, donde se confirma la presencia de fístula gastropleural izquierda secundaria a perforación gástrica por tumoración ya conocida

ABSTRACT

Gastropleural fistulas are an infrequent finding due to the barrier formed by the diaphragm between the stomach and the pleural cavity, the majority being caused by trauma, neoplasia, and surgery. We present the case of a 63-year-old patient, diagnosed with gastric neoplasia (GIST) with liver involvement. He presented with persistent abdominal pain of moderate-severe intensity located in the epigastrium and in the left upper quadrant and general malaise. On physical examination, she presented tenderness with a sensation of an epigastric mass. The chest X-ray shows signs of hydropneumothorax, so it was decided to complete a study with a thoracic-abdominopelvic CT with contrast, where the presence of a left gastropleural fistula secondary to gastric perforation due to an already known Cardiac-fundus tumor was confirmed.

DISCUSIÓN

Markowitz y Herter describieron por primera vez la fístula gastropleural en 1960, donde descubrieron las múltiples causas, aunque otras fueron apareciendo posteriormente.

La fístula gastropleural es una complicación relativamente rara, tanto de patologías benignas como malignas que afecta principalmente a la población adulta. El origen de la mayoría de las fistulas gastropleurales es causado por traumatismos, cirugía gastroesofágica y neoplasias. Una de las causas poco frecuentes es la neoplasia gástrica, la cual condiciona el desarrollo de fístula por el paso de una porción gástrica a través de un defecto diafragmático y posterior perforación intratorácica de dicha porción del estómago.

Los pacientes que presentan un hidroneumotórax causados por la fístula, suelen sufrir disnea y dolor torácico.

Con la radiografía de tórax se suele demostrar la presencia de hidroneumotórax y con la utilización de contraste oral, se puede observar el paso hacia la cavidad pleural. Aunque la tomografía computarizada (TC) es la técnica ideal para confirmar la presencia de la fístula. También la presencia de bilis y restos de alimentos a través del tubo de toracotomía orienta diagnóstico de la fístula gastropleural.

Diagnóstico por imagen

El pronóstico depende de la etiología de la fistula, del diagnóstico precoz y del tratamiento oportuno. La morbimortalidad se debe a la extravasación de contenidos gástricos corrosivos que exudan en las cavidades pleural y peritoneal, favoreciendo que se genere un déficit nutricional producido por la perforación.

Debido a la variabilidad de las complicaciones causadas por esta patología, entre ellas el desequilibrio hidroelectrolítico, desequilibrio nutricional, fístulas de alto gasto y sepsis, se

exige un tratamiento médico basado en un soporte nutricional estricto y quirúrgico para obtener resultados satisfactorios. El manejo debe ser quirúrgico y consiste en laparotomía para reseca la porción del estómago donde se encuentra la fistula, cierre por vía abdominal del defecto diafragmático, toracotomía de limpieza con decorticación y cierre de orificio diafragmático vía torácica, más la colocación de tubo de toracotomía para drenaje de colecciones y favorecer la expansión pulmonar.

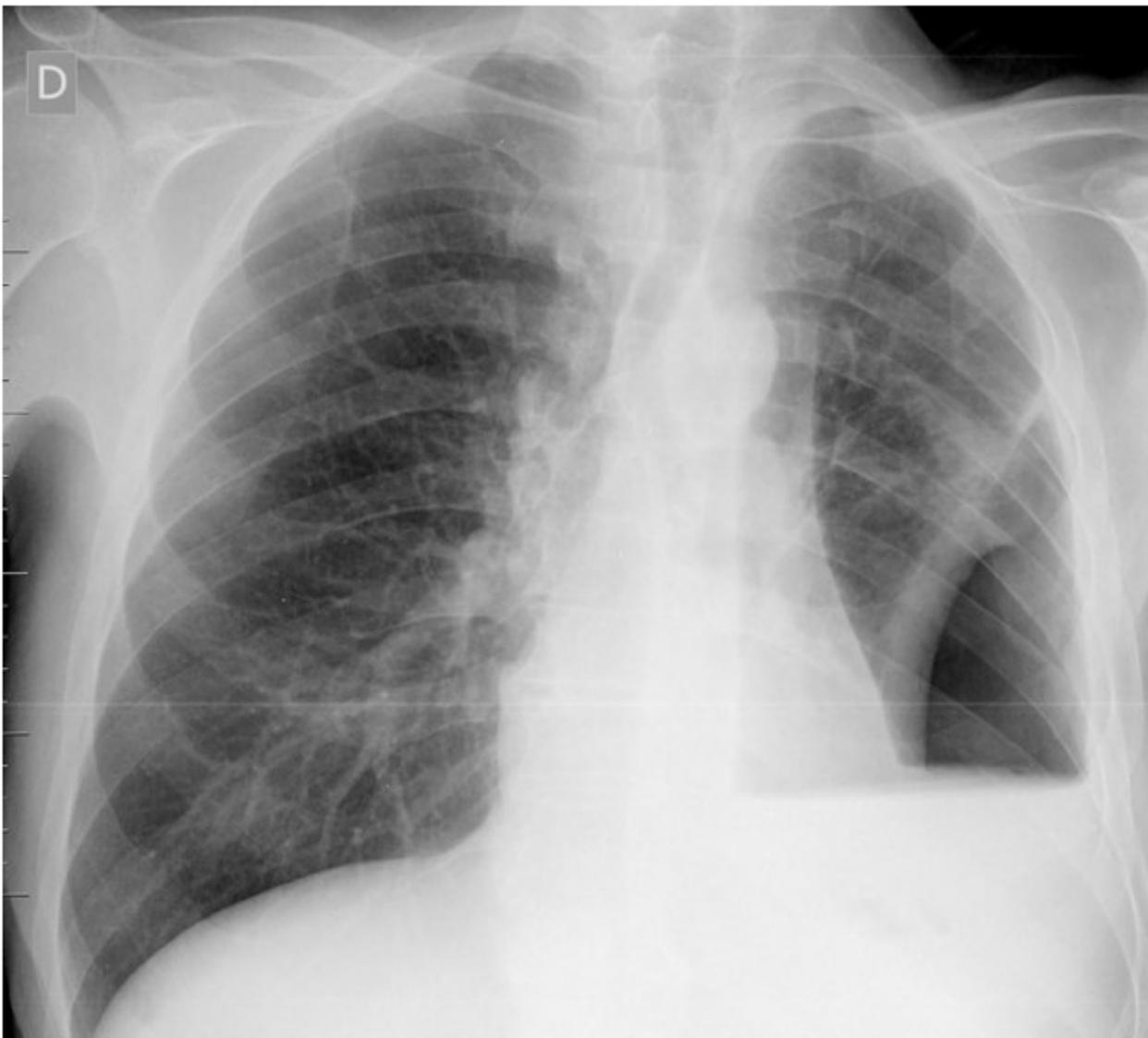


Fig. 1. Radiografía de tórax, donde se aprecia pérdida de volumen del hemitórax izquierdo con elevación del hemidiafragma ipsilateral e imagen compatible con hidroneumotórax.

Diagnóstico por imagen

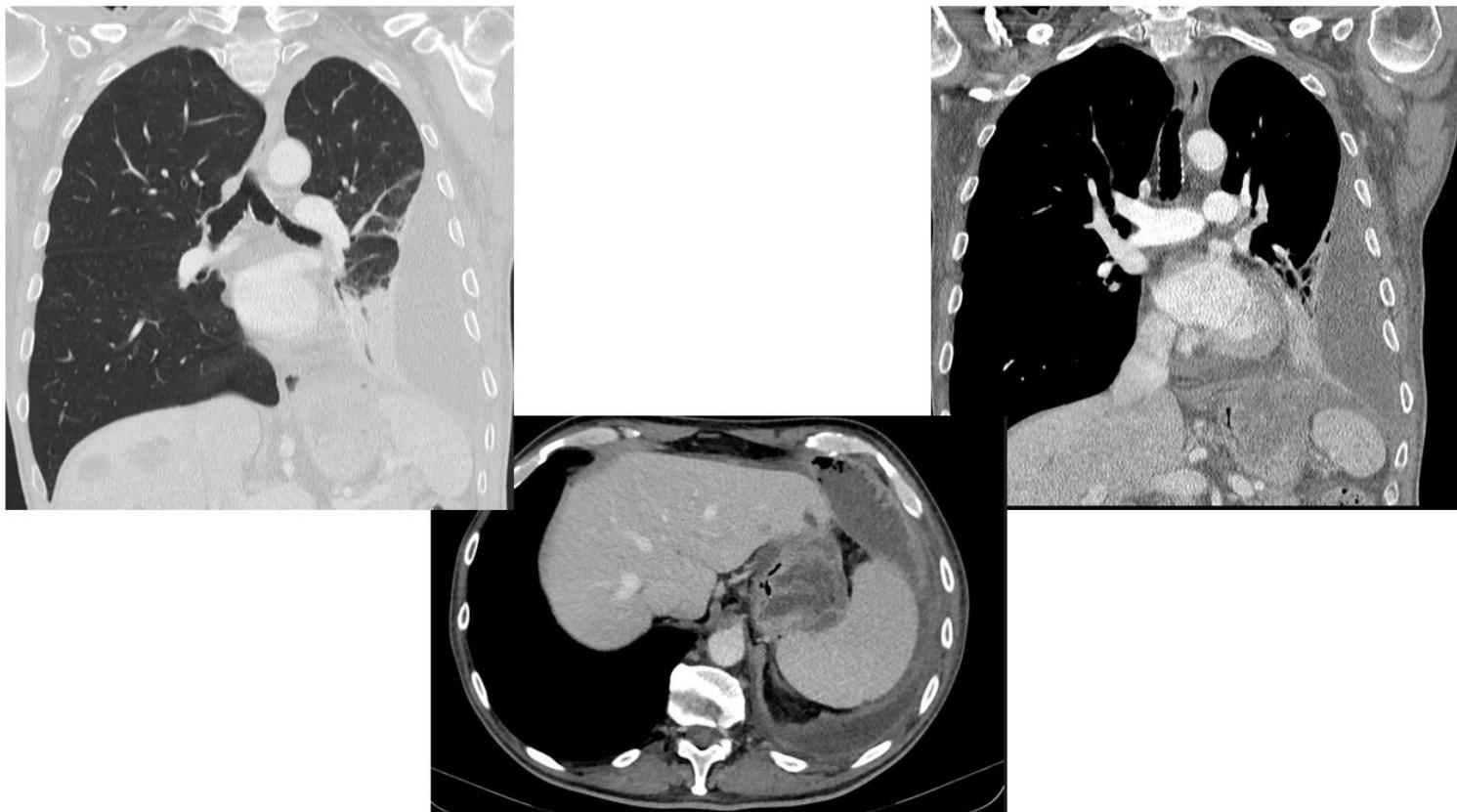


Fig. 2. TC Tórax/Abdomen/Pelvis donde se visualiza una tumoración gástrica a nivel de los cardias/fundos que contacta con el hemidiafragma izquierdo, apreciando pequeño defecto parietal que fistulisa hacia cavidad pleural y condiciona hidroneumotórax con atelectasia del lóbulo inferior y pérdida de volumen secundaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Ann Pellegrino S, RE Drysdale H, Kalogeropoulos G. Fístula gatropleural: Una complicación rara de una úlcera gástrica perforada en una hernia de hiato. *BMJ case reports*. Doi.org/10.1136/bcr-2020-241315.
2. M iqbal S, Zhi C, M Mawra, M Aslam H y A Q Madiha. Fistula gastropleural, una complicación rara de un procedimiento común. *Cureus* febrero de 2019; 11(2): e4136. Doi: 10.7759/cureus. 4136.
3. Anshuman Darbari, Shekhar Tandon y Singh . P. G.Pie Fístula gastropleural: Entidad rara con etiología inusual. *Ann Thorac med*. 2007 Abr-Jun; 2(2): 64–65.