

FISTULA COLECISTOGASTRICA: REPORTE DE CASO

Cholecystogastric Fistula: Case Report

Autor:

- 1 Dr. Roger Julio Ortega Almendras
- 1 Especialista en Cirugía General - Laparoscopia Avanzada / Jefe del Departamento de Cirugía del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés, Sucre-Bolivia / Miembro Titular de la Sociedad Boliviana de Cirugía.

RESUMEN

La fistula colecistogástrica se define como una comunicación anormal entre el árbol biliar y el tracto gastrointestinal. (Baños et al 2019)

En la presentación del caso clínico de paciente de sexo femenino con cuadro de larga data (con episodios de 4 a 6 por año durante 4 años) caracterizado por presentar dolor abdominal cólico, episodios desencadenados tras ingesta de alimentos colecistoquinéticos, ingresa al servicio de cirugía general con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica por ecografía se le realiza colecistectomía video laparoscópica en la cual se evidencia fístula colecistogástrica se realiza la colecistectomía y rafia gástrica paciente con evolución favorable.

Palabras Clave: Colecistitis crónica litiásica, Fistula Colecistogástrica, Colecistectomía Laparoscópica.

SUMMARY

Cholecystogastric fistula is defined as an abnormal communication between the biliary tree and the gastrointestinal tract. (Baños et al 2019)

In the presentation of the clinical case of a female patient with a long-standing condition (with episodes of 4 to 6 per year for 4 years) characterized by colicky abdominal pain, episodes triggered by ingestion of cholecystokinetic foods, she was admitted to the general surgery service. With a diagnosis of chronic lithiasic cholecystitis by ultrasound, a video-laparoscopic cholecystectomy was performed, in which a cholecystogastric fistula was evidenced. The cholecystectomy and gastric raffia were performed on the patient with favorable evolution.

Keywords: Chronic lithiasic cholecystitis, Cholecystogastric Fistula, Laparoscopic Cholecystectomy.

Recepción: 2 de enero 2021
Aceptado: 2 de septiembre 2021

INTRODUCCION:

Una fistula se define como una comunicación anormal entre 2 superficies epitelizadas entre 2 órganos adyacentes. (Ortiz, 2009). Una fistula colecistogástrica es una comunicación anormal espontánea entre la vesícula biliar y una porción del estómago en nuestro caso hacia la porción antral que se presenta como una complicación de colecistitis crónica litiásica provocando una erosión en la pared vesicular y gástrica por el cálculo en la bolsa de Hartman lo que provocara esta comunicación anómala. (Ayala et al 2023).

El presente corresponde al primer caso de su tipología en el Instituto. El antecedente de enfermedad biliar, particularmente colecistitis crónica litiásica, predispone a la inflamación crónica de la vesícula biliar con la consecuente isquemia y erosión del cálculo a través de la pared vesicular, formando una fistula colecisto-entérica, siendo la más frecuente la colecisto-duodenal (65-77%) seguida de la colecisto-cólica (10-25%) y colecisto-gástrica (5%), esta última ocluye la salida gástrica a nivel del píloro y se conoce como Síndrome de Bouveret, descrito por primera vez por LeonBouveret en 1896. (Lagos et al 2016)

Las fistulas colecistogástrica reportan a penas un 1 a 3% de las patologías biliares en cirugía hepatobiliares.

Una vez identificado estas anomalías deben ser tratadas por médicos experimentados y realizar el tratamiento optimo mediante una colecistectomía, una colostomía, drenaje percutáneo, o algún método de tratamiento que ayude a descomprimir la vesícula biliar y en un segundo tiempo reparar la fistula. (De la Cruz, 2021)

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de sexo femenino de 48 años de edad, natural y residente de Potosí - Bolivia, casada, madre de 2 hijos, de ocupación labores de casa.

Antecedentes de relevancia clínica: cuadro clínico por el que consulta similar desde hace 4 años tras ingesta de colecistoquinéticos con episodios de 4 a 6 por año que remite al tratamiento médico con antiespasmódicos, dieta blanca.

Antecedentes quirúrgicos: Una cesárea hace 24 años.

Enfermedad actual:

Cuadro clínico de tres días de evolución caracterizado por presentar dolor abdominal de tipo cólico en región de hipocondrio derecho de leve a moderada intensidad posterior al consumo de alimentos

colecistoquinéticos, acompañado de nauseas que llegan al vómito en 2 ocasiones de tipo biliar.

Signos vitales al momento de su ingreso:

FC: 85' FR: 18x' Temperatura Axilar: 36,6°C
Temperatura Rectal: 36,8°C

PA: 100/70 mmHg. Sat O2: 97 %

Peso: 52 kg. Talla: 1,55 mts. IMC: 21,6

Al examen físico:

Paciente con piel y mucosas rosadas, poco hidratadas, fascies álgida.

Boca lengua saburral, región cervical sin particularidad, tórax simétrico ruidos cardíacos rítmicos regulares, normofonéticos, murmullo vesicular conservado bilateral, abdomen plano, a la auscultación ruidos hidroaéreos hipoactivos, dolor a la palpación en hipocondrio derecho ++/+++ , punto ciático doloroso ++/+++ , genitourinario sin particularidad, Extremidades tono y trofismo conservados.

Examen neumológico básico: Consciente orientada en las tres esferas, pupilas isocóricas fotorreactivas.

Impresión diagnóstica: Colecistitis crónica ¿litiásica? reagudizada

Se solicita **ecografía** que informa:

1. Colecistitis crónica litiásica reagudizada
2. ¿Micro calcificaciones intrahepáticas micro cálculos??
3. Esteatosis hepática múltiple

Se realiza **Colangio Resonancia** con contraste el cual reporta:

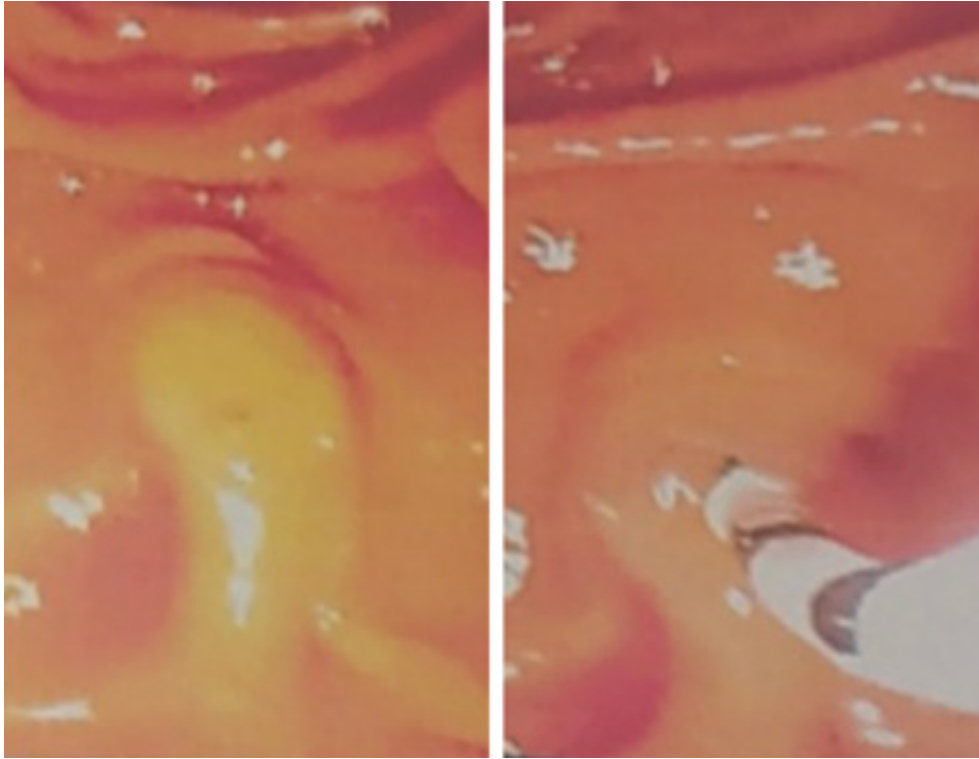
1. Leve dilatación de la vía biliar intrahepáticas
2. Hepatocoledoco con 8 mm con presencia de 2 imágenes nodulares de 7mm y 8 mm pero aun con pasaje de débito biliar hacia duodeno
3. Vesícula Biliar con debito escaso de difícil visualización que mide 50x17 mm de diámetro anteroposterior.

Con el informe se realiza **Colangiopancreatografía retrograda endoscópica** 2 días posterior a la internación en la cual reporta (**ANEXO N°1**)

1. Coledocolitiasis
2. Papilotomía y permeabilización de la vía biliar

ANEXO N° 1

E.R.C.P. CON PAPILOTOMIA



Papila

Cateterización

Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Descripción.- La fotografía tomada del resultado de la ColangioPancreatografía Retrograda Endoscopica (E.R.C.P.) donde se observa la papilotomia con la extracción de un calculo en conducto coledoco.

ANEXO N°2

LABORATORIO AL MOMENTO DE SU INTERNACIÓN

Análisis	
Globulos rojos	4680000 mm ³
Globulos blancos	8000 mm ³
Hemoglobina	15 gr/dl
Hematocrito	45%
Urea	21 mg/dl
Creatinina	0.77 mg/dl
TP	11.8 seg
TGO	184 UI/L
TGP	249 UI/L
FAL	389 U/L
BT	1.6 mg/dl
BD	1.1 mg/dl
BI	0.5 mg/dl

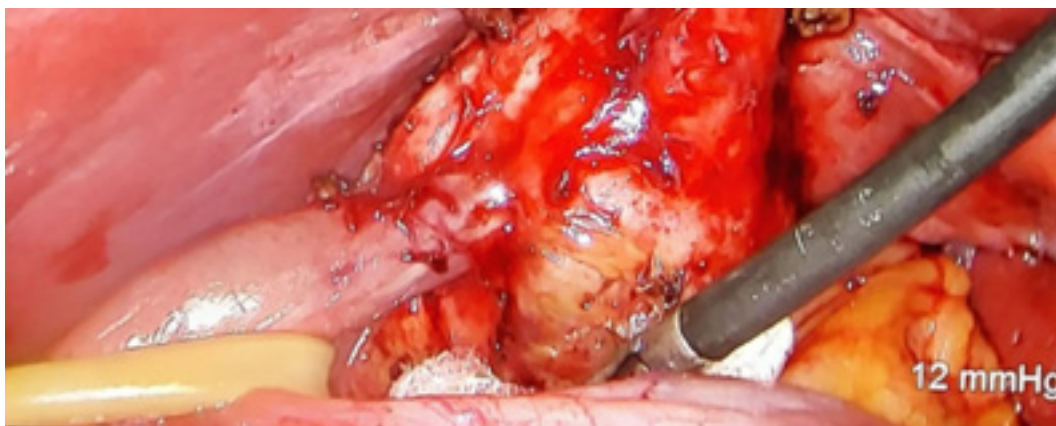
Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Tiene lugar conducta quirúrgica con diagnóstico preoperatorio de: **COLECISTITIS CRONICA LITIASICA.**

Hallazgo intraoperatorio: Se evidencia plastrón vesicular conformado por epiplón mayor, vesícula biliar de 6 x 3 cm paredes engrosadas y una **FISTULA COLECISTOGÁSTRICA** hacia antro pilórico (**ANEXO N° 3**) con conducto cístico dilatado y arteria cística posterior de características normales. Se realiza colangiografía intraoperatoria trans vesicular en el cual no se evidencia litos en vía biliar intra ni extra hepática (**ANEXO N° 4**). Se realiza la sección de antro pilórico unido hacia cara anterior de vesícula biliar, se realiza posteriormente la rafia de dicho segmento con hilo Vicryl 3/0 con puntos simples.

ANEXO N°3

PLASTRÓN Y FÍSTULA COLECISTOGASTRICA

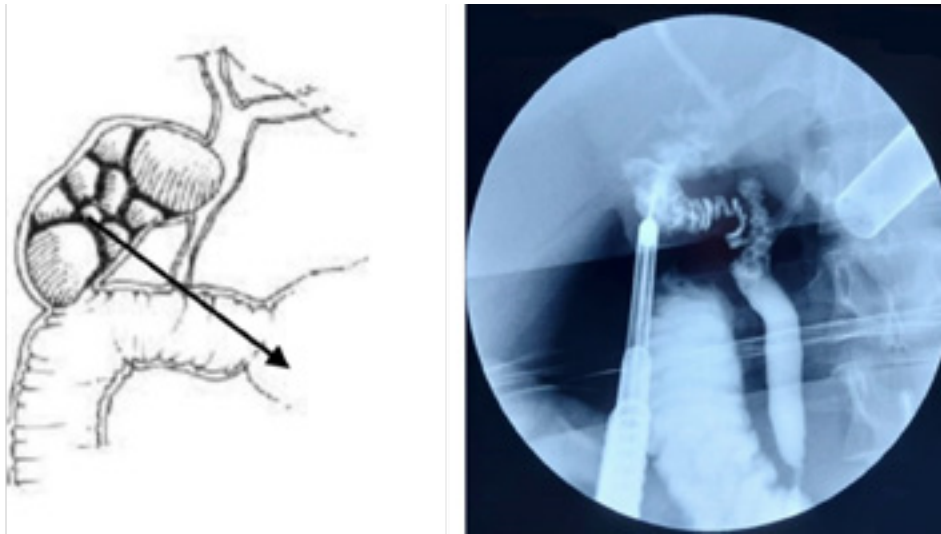


Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Descripción.- Se observa el plastrón y la fistula colecistogástrica durante el procedimiento quirúrgico laparoscópico.

ANEXO N°4

COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA TRANS VESICULAR



Fuente.-Servicio de Estadística I.G.B.J.-Sucre. Sector Archivo historial clínico. Septiembre 2022

Descripción.- Colangiografía intraoperatoria trans vesicular en el cual no se evidencia litos en vía biliar intra ni extra hepática.

Paciente presenta evolución favorable, se le administra antibiótico terapia con ceftriaxóna y metronidazol, se decide su alta al 8 día postquirúrgico. Actualmente con evolución favorable.

DISCUSIÓN:

Las fistula colecistogástrica son raras de encontrar y generalmente son hallazgos intraoperatorios incidentales ya que dentro de las fistulas de las vías biliares son las 3 en frecuencia. (Ayala et al 2023)

Uno de los primeros estudios encontrados en esta revisión data de 1989 de la revista uruguaya de cirugía donde reportan fistula colecistodigestiva en paciente regastrectomizado por cáncer gástrico el cual reportan que Las fístulas colecisto-digestivas se producen por adherencias de la vesícula a los órganos vecinos durante un empuje de colecistitis litiásica. el cálculo provoca escaras de decúbito que necrosan la pared del colecisto y la del órgano adherido, algo que ya debió haber ocurrido con nuestra paciente ya que la paciente tenía antecedentes de cólico biliar recurrente que cedía espontáneamente. (Praderi et al, 1989)

Presentación de un caso en agosto de 2020 fistula colecitogastrocolicaidiopática donde la paciente presento vómitos fecaloideos y diarrea profusa se realizó hemicolectomía derecha, colecistectomía,

gastrectomía distal con reconstrucción en Y de Rouxalestomago y anastomosis íleo transversa a diferencia de nuestro caso la paciente solo presento vómitos de característica biliar. (Shane, 2020)

En otro estudio presentado en la universidad técnica de Ambato en junio de 2021 donde reportan que la incidencia de la fistula colecistogástrica va del 1.2 al 3% siendo la tasa de diagnóstico preoperatorio de apenas <5% pero asociado al síndrome de Bouveret. En nuestro caso es el primero que se presenta en nuestro hospital entonces no se puede determinar la incidencia del mismo. (Llambo, 2021)

También concluye que el Gold Estándar para visualizar el árbol biliar es la Colangiopancreatografía magnética con una sensibilidad del 97.7 %

Se encontramos mas artículos relacionados con fistulas de la vía biliar, pero ninguno específico frente a la fistula colecistogástrica lo que nos lleva confirmar que estas fistulas son extremadamente raras y por consiguiente no hay muchos estudios al respecto ni varios reportes de los mismo. (Llambo, 2021)

CONCLUSIÓN:

Evocando la clasificación de Bouveret la fístula colecistogástrica es una complicación rara de la colecistitis en el arsenal de los tipos de fístulas que comprometan la vesícula, y su diagnóstico generalmente ocurre como en este caso en el intraoperatorio.

El abordaje quirúrgico es el tratamiento de elección con cierre de la fístula, acompañado de la colecistectomía, la experiencia única de manejo y resolución quirúrgica de esta entidad en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés - Sucre, nos muestra óptimos resultados en el abordaje en un solo tiempo quirúrgico con rafia gástrica en antro, uso de sonda nasoyeyunal para el inicio de nutrición enteral, de manera conjunta nutrición parenteral y manejo de medio interno por vía venosa central paciente con evolución óptima recibe su alta a los 8 días del procedimiento con buena tolerancia oral, afebril y catarsis positiva.

Referencias Bibliográficas:

- 1 Ayala, S., Hernández, J., López, L., Peña, G., Marín, E., Pérez, G., (2023). Cirujano General 2023; 45 (1): 47-50 <https://dx.doi.org/10.35366/110703>
- 2 De la Cruz, M., (2021). Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina, análisis de caso clínico "fístula colecistogástrica como complicación de colecistitis crónica"
- 3 Llambo, M. B. (2021). Fístula colecistogástrica como complicación de colecistitis crónica litiasica. Universidad Técnica de Ambato,
- 4 Lagos, M., Mora, Z., Figueroa, M., Fernández, B., (2016). SAPD. Fístula colecistoduodenal: un diagnóstico endoscópico infrecuente. Cholecystoduodenal fistula: a rare endoscopic diagnosis. VOL 39 N4.
- 5 Llambo, M. C. (2021). Fístula colecistogástrica como complicación de la colecistitis crónica. Universidad Técnica de Ambato, XV.
- 6 Marco, L., (1953). Fístula biliar interna espontánea. Sociedad Cirugía del Uruguay.
- 7 Padreri, E. (1989). Fístula biliocutánea y doble fístula colecisto digestiva de un regastrectomizado por cáncer gástrico. Sociedad cirugía de Uruguay.
- 8 Shane, J., (2020). Gastro-cholecysto-colic fistula. Case report of an idiopathic case, and management approach. Journal of Surgical Case Reports.
- 9 Sharma, N., Adamic, B., Anderson, J., Holfinger, S., Lo DY. A case of asymptomatic cholecystogastric fistula: 1188. Am J Gastroenterol. 2016; 111: S519-520. Available in: <http://dx.doi.org/10.14309/00000434-201610001-01185>. Aamery A, Pujji