Trabajo 0815

HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires

CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

FÍSTULA GASTROPLEURAL CAUSADA POR CÁNCER GÁSTRICO

Guisella Torres Figueroa[1], Gonzalo Dulcich[1], Roy López Grove[1], Lorena Savluk[1].

[1] *Servicio de Diagnóstico por imágenes. Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina*

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

guisella.torres@hospitalitaliano.org.ar

Presentación del caso - Hallazgos imagenológicos

- Mujer de 30 años con *cáncer gástrico avanzado*, secundarismo óseo y ovárico (tumor de Krukenberg), internada por mal manejo del dolor.
- Intercurre con neumonía y neumotórax izquierdo el cual requirió drenaje pleural con evidencia de *salida espontánea de contenido alimenticio*.
- Se recolocó el tubo y se solicitó tomografía de tórax, abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso.

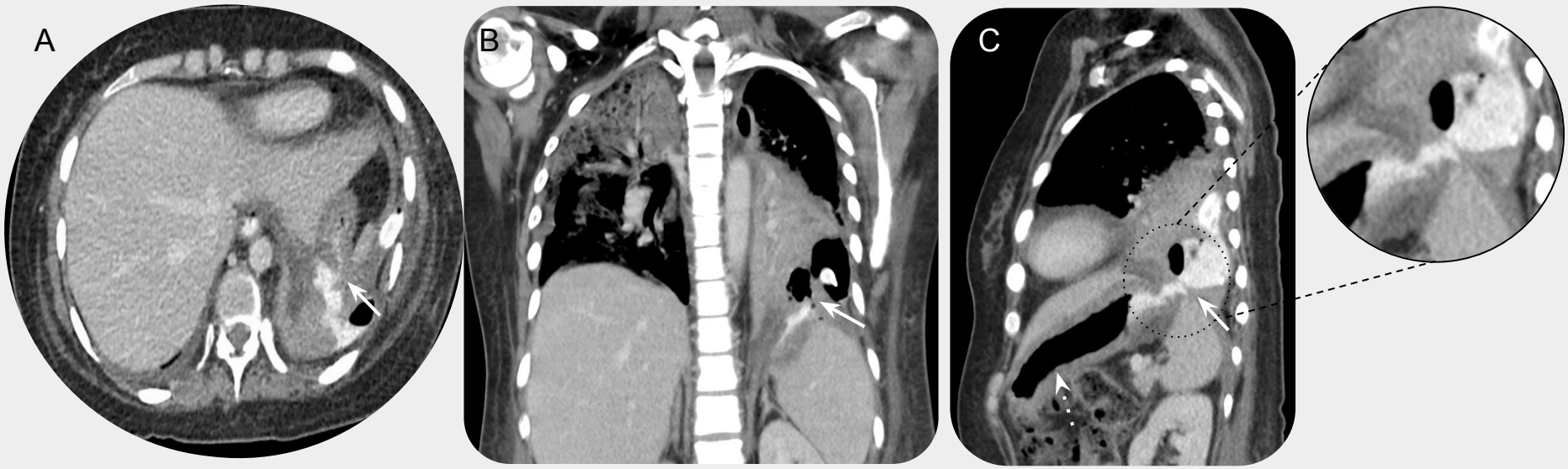


Figura I. Tomografía computada (TC) de tórax y abdomen con contraste oral y endovenoso donde se observa *solución de continuidad* entre el fondo gástrico y hemidiafragma izquierdo (flecha blanca) en A, B y C con *volcado del contraste oral hacia la cavidad pleural* del mismo lado. Nótese el *engrosamiento parietal gástrico* (flecha punteada) en C acorde con tumor primario conocido.

Hallazgos imagenológicos

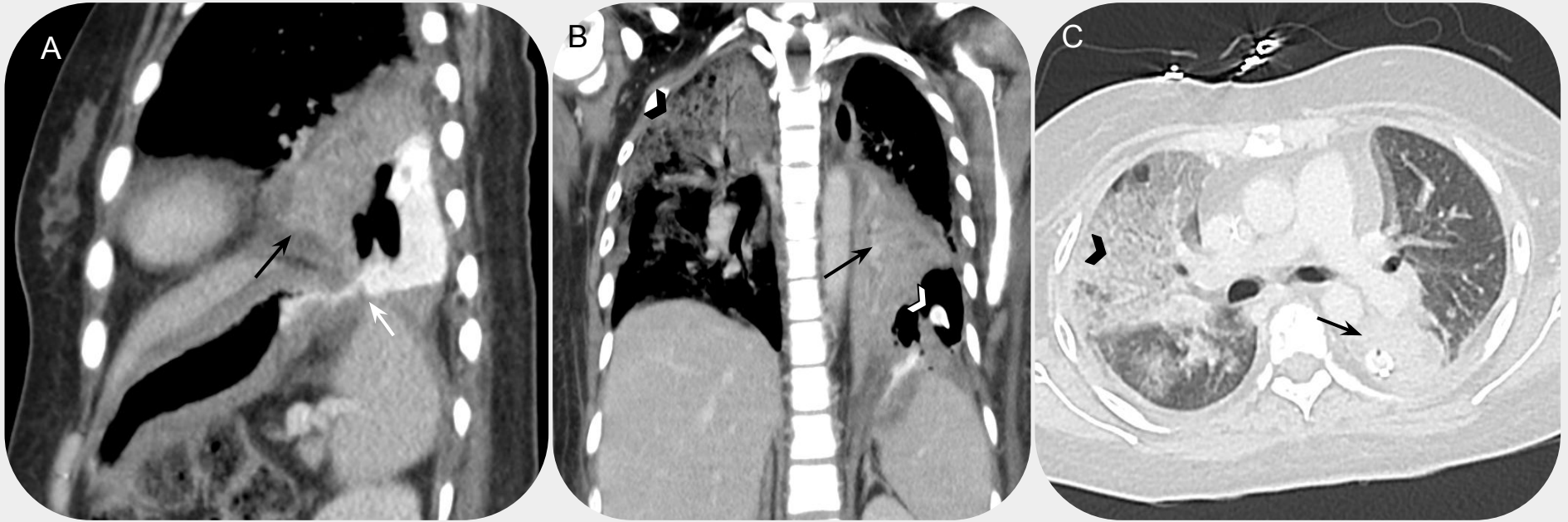
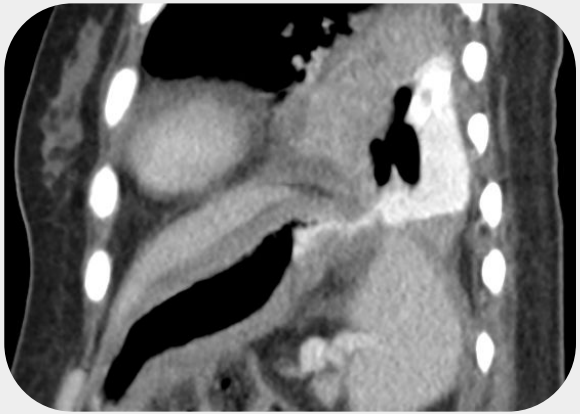


Figura 2. Tomografía computada de tórax y abdomen con ventana de partes blandas (A-B) y corte axial en ventana pulmonar (C) observándose fístula gastropleural (Flecha blanca) con atelectasia pasiva del parénquima pulmonar adyacente (flechas negras). Asocia extenso foco consolidativo en pulmón derecho compatible con neumonía (cabeza de flecha negra). Tubo de drenaje pleural (cabeza de flecha blanca).

Discusión

- La fístula gastropleural es una comunicación patológica y poco frecuente entre la luz del estómago y la cavidad pleural, con *solo 93 casos reportados en una búsqueda realizada en Pubmed* (Medline).
- Fue descrita por primera vez en 1960 por Markowitz y Herter quienes basaron su etiología en hernias hiatales perforadas o traumatismos, subsecuentemente se describieron como complicaciones de cirugías de pulmón, esófago y bypass gástrico o por colocaciones traumáticas de tubos de tórax, perforaciones de úlceras gástricas o tumores invasivos.
- Los síntomas pueden incluir disnea, tos, dolor torácico o abdominal y estar asociados a infecciones respiratorias recurrentes (como el caso presentado)
- Dentro de sus complicaciones se encuentran el desarrollo de sepsis, hidroneumotórax o neumotórax.



Conclusión- Bibliografía

Este caso enfatiza la rareza del origen fistuloso, no habiendo reporte en la literatura de implantes peritoneales erosivos como causal de esta entidad y la importancia de la TC como método para el diagnóstico de fístula gastropleural y sus complicaciones, así como también de su impacto en la decisión terapéutica.

1. Markowttz AM, Herter FP. Gastro-Pleural Fistula as a Complication of Esophageal Hiatal Hernia. Annals of Surgery. 1960; 152: 129–34.
2. Darbari A, Tandon S, Singh GP. Gastropleural fistula: rare entity with unusual etiology. Ann Thorac Med. 2007; 2: 64–5.
3. Baka N, Batra V, Yeung V, Lin S. Diagnosis and Management of Gastro-pleural Fistula in Metastatic Malignancy. Cureus. 2019; 11: e4455.
4. Alghanim F, Alkhaibary A, Alzakari A, AlRumaih A. Gastropleural Fistula as a Rare Complication of Gastric Sleeve Surgery: A Case Report and Comprehensive Literature Review. Case Rep Surg. 2018; 2018: 2416915.