

1005

FISTULA HEPATO-COLICA

Patricio Corfield

Hospital bicentenario Gualeguaychú ER

Presentación del caso:

Mujer de 37 años sin antecedentes patológicos; refiere malestar abdominal de 2 meses de evolución con dolor en hipocondrio derecho, anoréxia y pérdida de peso. Laboratorio inicial con GB: 18700 Hto: 27, BT: 0,4, TGO: 14, TGP: 13. Se estudia inicialmente con ecografía abdominal donde se constata escaso liquido libre perihepatico e imágenes focales hepáticas (no se cuentan con las imágenes); se complementa con Tomografía Multislice.

Hallazgos Imagenológicos:

Tomografía Computada Multislice con contraste oral y endovenoso (fig. 1, 2 y 3) donde se observa colección heterogénea en segmento 5, en íntimo contacto con el ángulo hepático del colon.

Tomografía
Computada
Multislice con
contraste oral
y ev.

1005

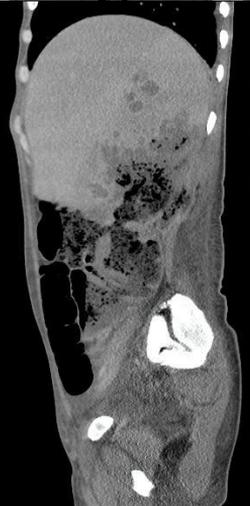
Fig. 1 Imagen
axial.



Fig. 2
Reconstrucción
Coronal.



Fig. 3
Reconstrucción
Sagital



Discusión:

El absceso hepático con fistula entérica como complicación de absceso no tratado es una presentación muy rara, en la bibliografía se encuentran reportados 13 casos, los cuales corresponden a quistes hidatídicos complicados, HCC, presencia de cuerpos extraños en colon y absceso amebiano entre otros.

El tratamiento inicial es la antibiótico terapia y drenaje percutáneo (fig 4 y 5) para facilitar el cierre del trayecto fistuloso.

El aislamiento en este paciente fue polimicrobiano (*Escherichia coli*, *Enterococcus spp* y *Proteus mirabilis*)

La mala evolución del paciente lleva a la decisión de una hemicolectomía derecha e ileostomía.

Anatomía patológica:

Macroscopia de pieza de hemicolectomía derecha (fig 6): Serosa lisa y congestiva, en el centro de la pieza se identifica una solución de continuidad transmural que mide 7 x 5 cm, con bordes elevado, anfractuoso, parduzco y hemorrágico.

Microscopia (figura 7 y 8): ulceración de la mucosa y solución de continuidad transmural con lecho fistuloso, tejido de granulación con vasos de neoformación y edema con vasocongestión.

- Fig. 4. Drenaje percutáneo.



- Fig. 5. Drenaje percutáneo.



1005

Fig. 6. Solución de continuidad marcada con círculo rojo.



Fig. 7. (hematoxilina y eosina). A la derecha de la microfotografía se observa mucosa colónica conservada y a la izquierda, tejido de granulación con vasos de neoformación.

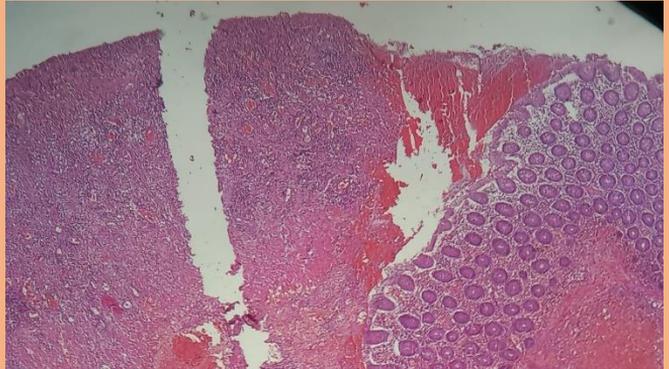
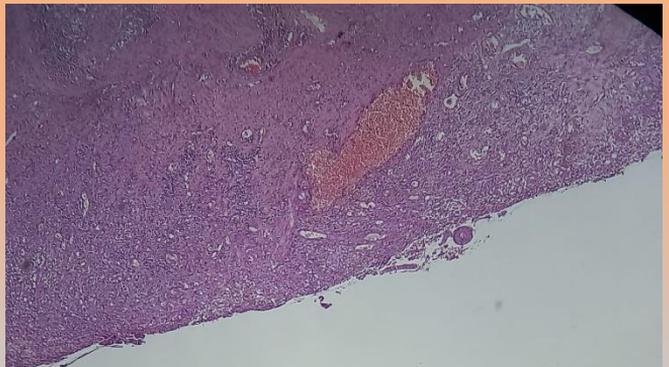


Fig. 8. (hematoxilina y eosina). Se observa tejido de granulación con vasos de neoformación.



Conclusión:

- Desde el advenimiento de la terapia antimicrobiana efectiva y los métodos de diagnóstico ampliamente disponibles, el absceso hepático piógeno es en la actualidad un evento poco común. En comparación con el pasado, en el que se notificaba que los casos se debían principalmente a una enfermedad abdominal complicada, como apendicitis, diverticulitis o un cáncer hepático infectado, ahora se dice que la mayoría de los casos son criptogénicos. Estos casos comúnmente se desarrollan en hombres mayores con una condición predisponente como estados inmunocomprometidos y manipulación intraabdominal invasiva, cirugía hepatobiliar, endoscopia intervencionista.
- Como complicación de un absceso hepático piógeno no tratado la formación de un tracto fistuloso entre el hígado y el tracto gastrointestinal es una ocurrencia aún más rara.
- El manejo inicial de la fistula hepato-colica es mediante antibiótico terapia y drenaje percutáneo del absceso.

1. Pang TC, Fung T, Samra J et al.. Absceso hepático piógeno: una auditoría de 10 años de experiencia . *Mundo J Gastroenterol* 2011; 17 :1622–30. 10.3748/wjg.v17.i12.1622
2. Kim YM, Lee TH, Jung SH et al.. Absceso hepático que se formó secundario a una espina de pescado y tenía una fístula con el colon ascendente . *Dig Dis Sci* 2007; 52 :3515–18. 10.1007/s10620-006-9198-x
3. Kim IH, Kim HC, Koh KH et al.. Viaje de un cepillo de dientes tragado al colon . *Korean J Intern Med* 2007; 22 :106–8.
4. Stevens JL, Laliotis A, Gould SWT. Fístula hepatocolónica: una consecuencia rara de cálculos biliares retenidos después de colecistectomía laparoscópica . *Ann R Coll Surg Inglés* 2013; 95 :e15–17.
5. Ishwar M, Tambat R, Srinivas NM. La naturaleza cura: resolución espontánea de absceso hepático a través de fístula hepatocólica . *IJSS Caso Rep Rev* 2015; 1 :27–9.
6. Choi NG, Moon OI, Kim JH et al.. Fijación del lado derecho del colon sigmoide con una fístula hepato-sigmoidocólica en un paciente con carcinoma hepatocelular y malrotación del intestino medio . *J Korean Surg Soc* 2013; 84 :256–60. 10.4174/jkss.2013.84.4.256