

**FISTULA ESOFAGO PLEURAL (FEP) POSTQUIRÚRGICA:**  
**CARACTERÍSTICAS RADIOLOGICAS, A PROPOSITO DE UN CASO**

Moreyra Guedes Ignacio Agustín, Ottone Nicolás, Lemos Gustavo, Gallino Emma, Bruno Hugo Néstor, Palermo Javier

Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano  
Argentina, CABA.

No existen conflictos de intereses

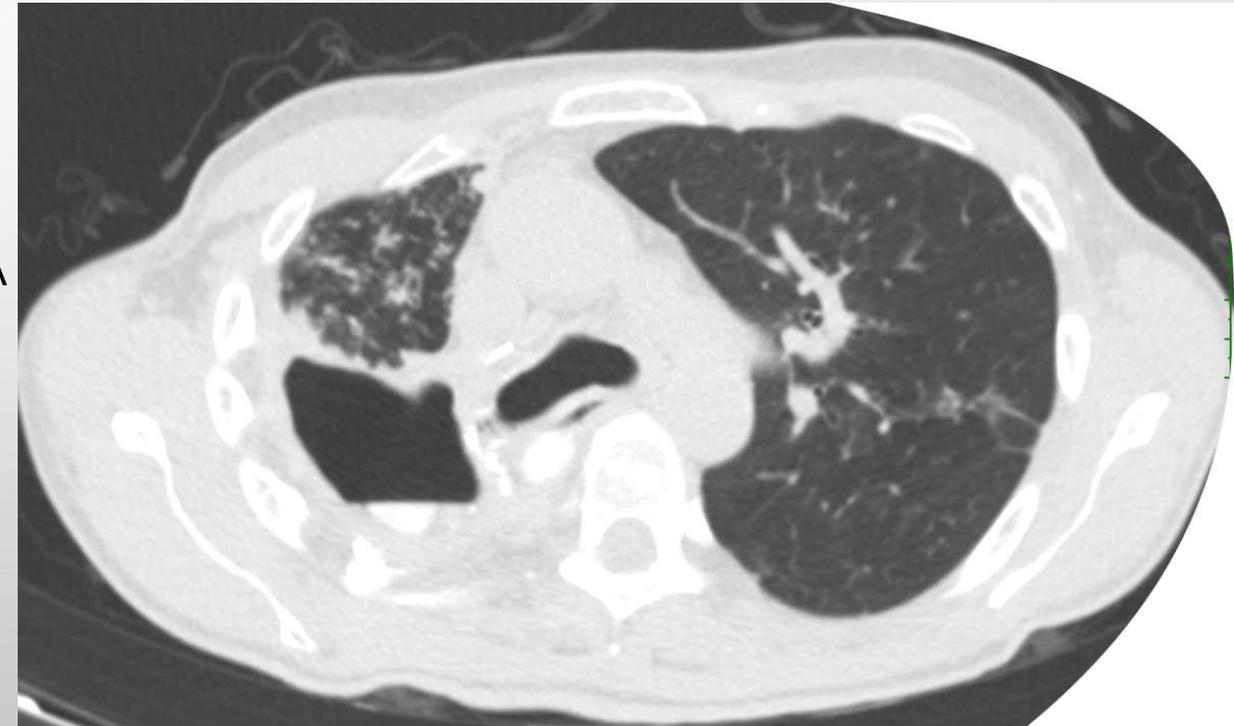
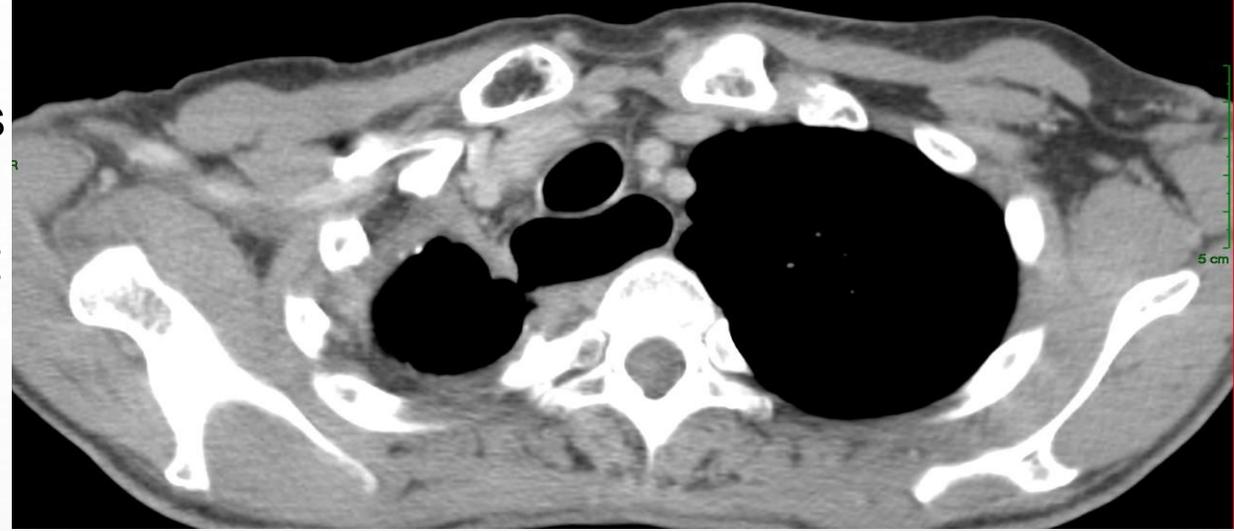


- **PRESENTACIÓN DEL CASO:** PACIENTE DE 52 AÑOS CONSULTA A LA GUARDIA POR EPISODIOS INTERMITENTES DE TOS, HEMOPTISIS Y FIEBRE. PRESENTA ANTECEDENTES DE TBC PULMONAR, COMPLICADA CON ASPERGILOMA DE LÓBULO SUPERIOR DERECHO, MOTIVO POR EL CUAL SE LE REALIZÓ UNA LOBECTOMÍA.

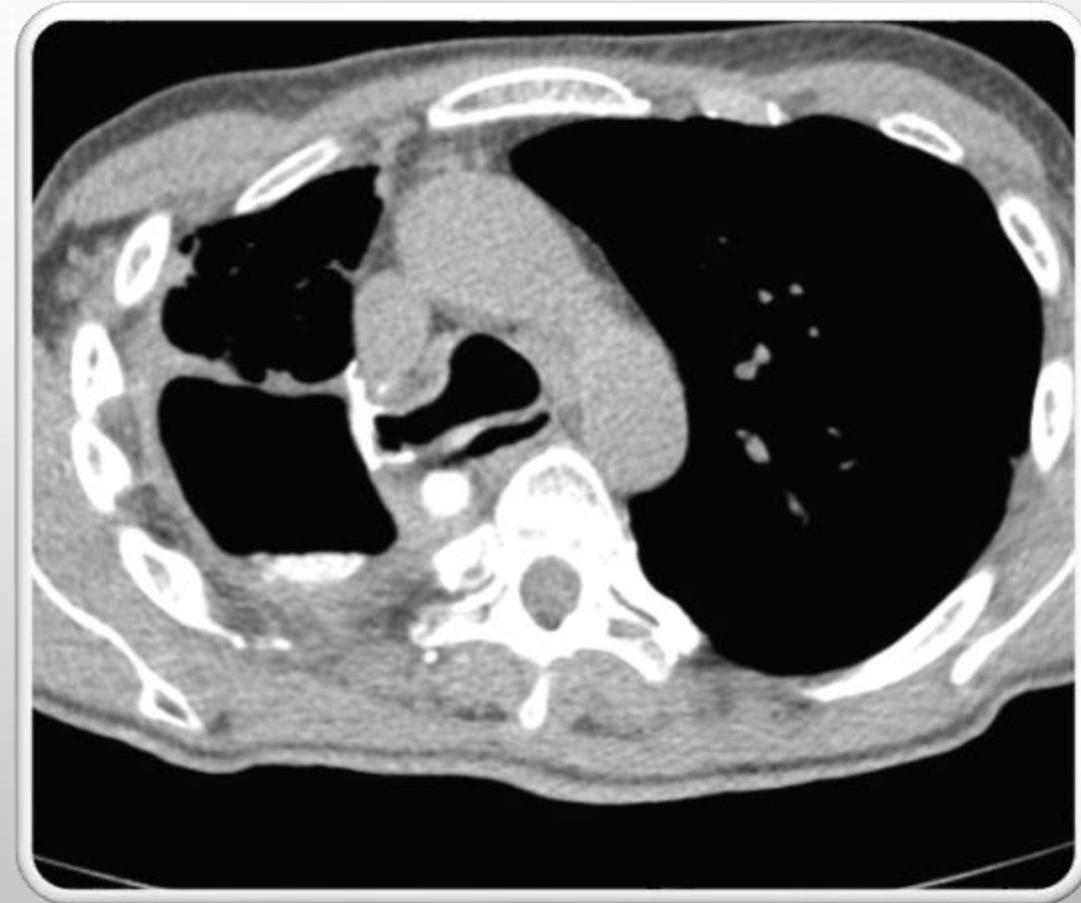
- **HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:**

**TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIN CONTRASTE ENDOVENOSO:**

CLIPS METÁLICOS ASOCIADOS A PERDIDA DE VOLUMEN PULMONAR Y TRACCIÓN MEDIASTINAL DERECHA, EN RELACIÓN CON ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. SE OBSERVA COMUNICACIÓN DE LA PARED POSTEROLATERAL DERECHA DEL ESÓFAGO CON EL ESPACIO PLEURAL HOMOLATERAL, HALLAZGO COMPATIBLE CON FÍSTULA ESÓFAGO PLEURAL. SE REALIZA INGESTA ORAL DE CONTRASTE IODADO, EVIDENCIÁNDOSE FUGA HACIA EL ESPACIO PLEURAL.



- **Discusión:** la fístula esófago pleural es una rara complicación quirúrgica con mayor prevalencia del lado derecho. Puede ser precoz cuando se manifiesta dentro de los primeros tres meses del postoperatorio o tardías pasado este plazo. La principal causa de las fístulas precoces es la lesión directa del esófago durante el acto quirúrgico. En las fístulas tardías, el componente infeccioso secuelar es el factor predominante, siendo la tuberculosis su causa principal. El pasaje del contenido de la luz del esófago hacia la pleura se sobreinfecta con flora polimicrobiana pudiendo generar episodios infecciosos reiterados y empiemas. La tomografía con ingesta de contraste oral logra poner de manifiesto el defecto resultado de fundamental importancia para el planeamiento quirúrgico



- **Conclusión:** Es fundamental que el radiólogo sepa identificar la FEP en los distintos métodos por imágenes, pero especialmente en la tomografía con contraste oral, donde adicionalmente pueden reconocerse las lesiones pulmonares causantes. Se deberá tener un alto índice de sospecha, especialmente en aquellos pacientes con antecedentes de intervenciones quirúrgicas o procedimientos endoscópicos

## **BIBLIOGRAFÍA**

- KAPOOR H, GULATI V, GULATI A, DONURU A, PAREKH M. COMPREHENSIVE IMAGING REVIEW OF PLEURAL FISTULAS FROM DIAGNOSIS TO MANAGEMENT. RADIOGRAPHICS 2022;42(7):1940–1955.