

Fístula colecistoduodenal: Una complicación poco frecuente de la colecistitis aguda litiásica

Sarachaga, Juan Marcelo
Mohanna, Roberto Carlos

Hospital Regional Concepción
Tucumán

Objetivo de Aprendizaje

- Conocer esta complicación poco frecuente de la colecistitis litiásica.

Revisión del Tema

- La fístula colecistoduodenal es un tipo poco común de fístula bilioentérica que tiene una presentación clínica variable y que generalmente aparece como complicación de la enfermedad litiásica biliar. Las técnicas más útiles para el diagnóstico son el TC abdominal, los estudios baritados y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Fisiopatología

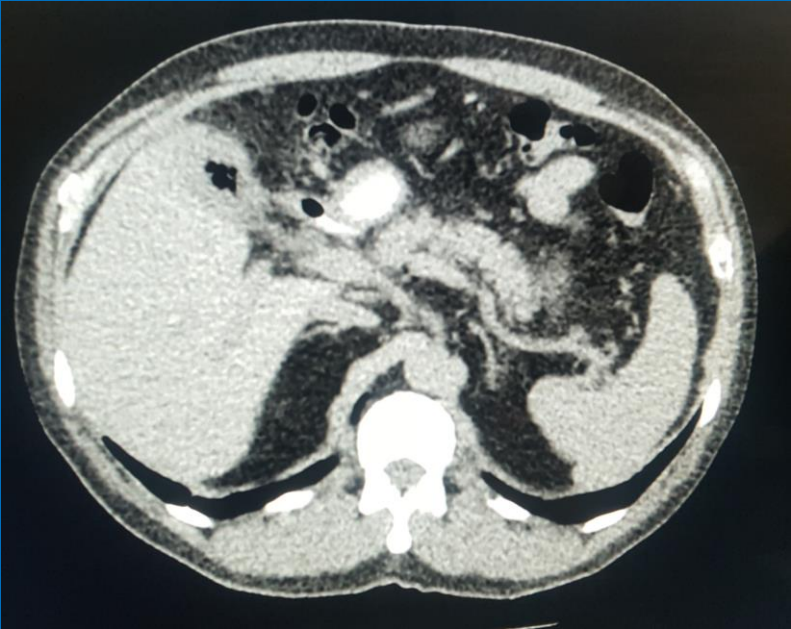
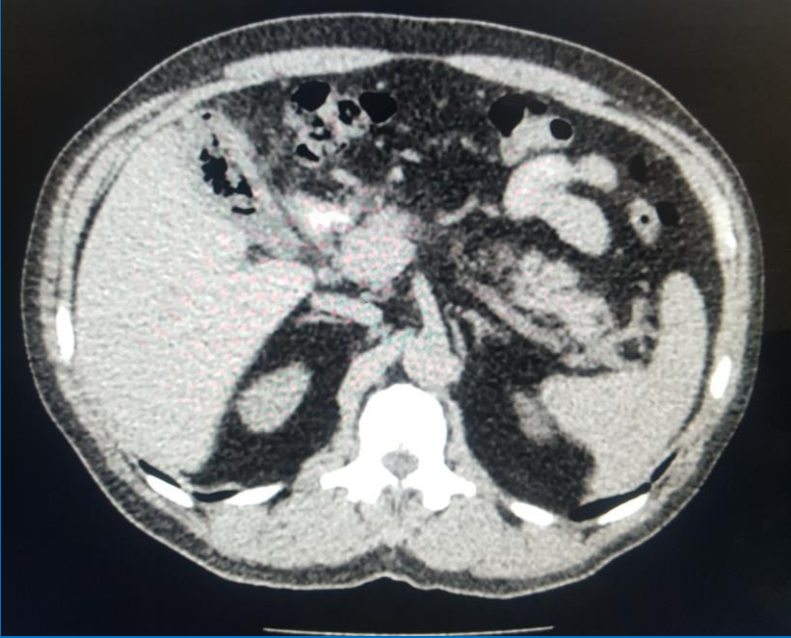
- Aparece mayoritariamente como complicación de la enfermedad litiasica biliar, estando asociada a colelitiasis en un 90 % de casos y a colecistitis crónica en un 12 %. En estos casos la inflamación puede favorecer la adhesión de la vesícula a la pared intestinal y esto, sumado a la presión que puede ejercer una litiasis puede ocasionar necrosis tisular y formación de fístulas. La comunicación más frecuente es la fístula colecistoduodenal que constituye el 70% de este tipo de fístulas, seguida por la fístula colecistocólica (10-20%) y más raramente las fístulas coledocoduodenal y colecistogástrica.

Presentación Clínica

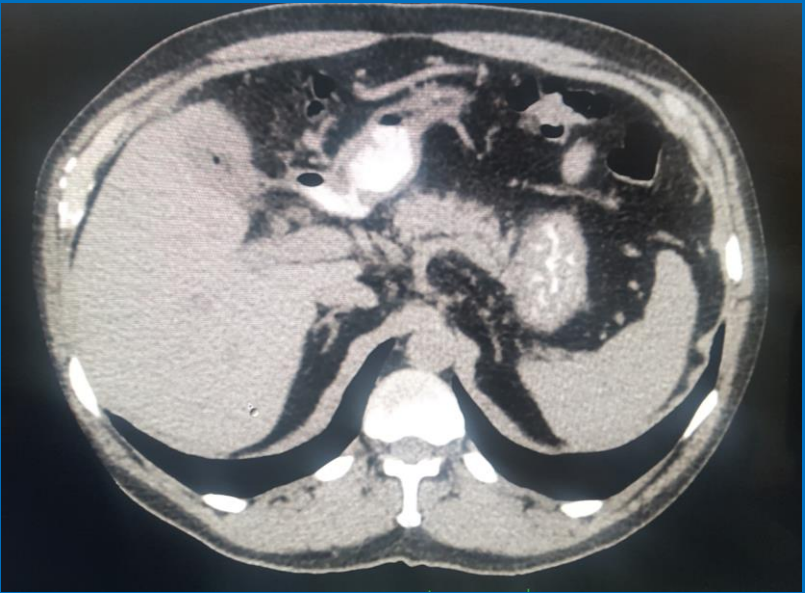
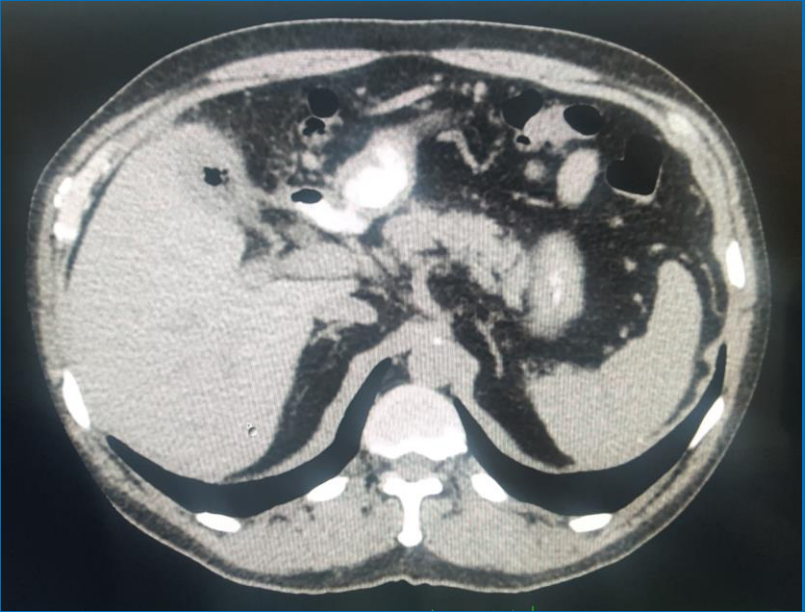
- Pueden ser asintomáticas, y detectarse de forma casual durante una cirugía (se ha descrito una incidencia del 0,5% en pacientes sometidos a colecistectomía), o presentarse en forma de dolor abdominal, náuseas, síntomas dispépticos y cuadro diarreico con esteatorrea en mayor o menor grado. Esta última presentación es relativamente frecuente y se debe a que la fistula altera la circulación enterohepática de los ácidos biliares, llevando a su malabsorción con la consiguiente esteatorrea. Así mismo estos ácidos biliares cuando llegan al colon irritan la mucosa provocando diarrea secretora, con importante pérdida de agua y electrolitos.

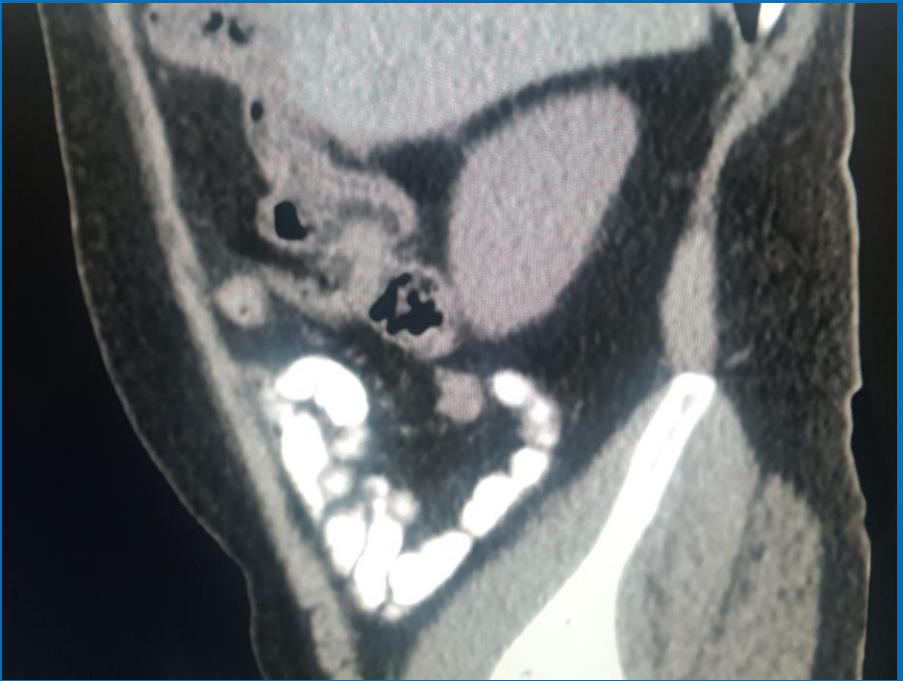
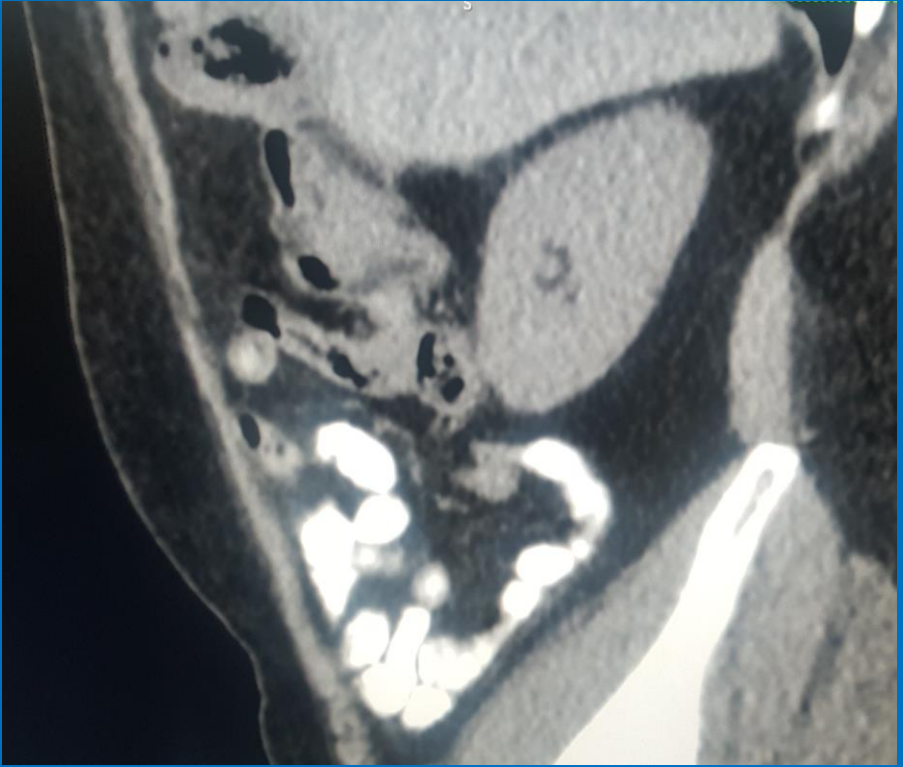
Tratamiento

- En los casos sintomáticos el tratamiento de elección es quirúrgico, mediante colecistectomía electiva y reparación del trayecto fistuloso, que puede realizarse por cirugía abierta o por laparoscopia. En pacientes no quirúrgicos la CPRE está demostrando ser una técnica segura y poco invasiva, que permite la colocación de stents y la realización de esfinterotomía endoscópica, que ayuda a disminuir la presión biliar, favoreciendo así la obliteración espontánea del trayecto fistuloso.

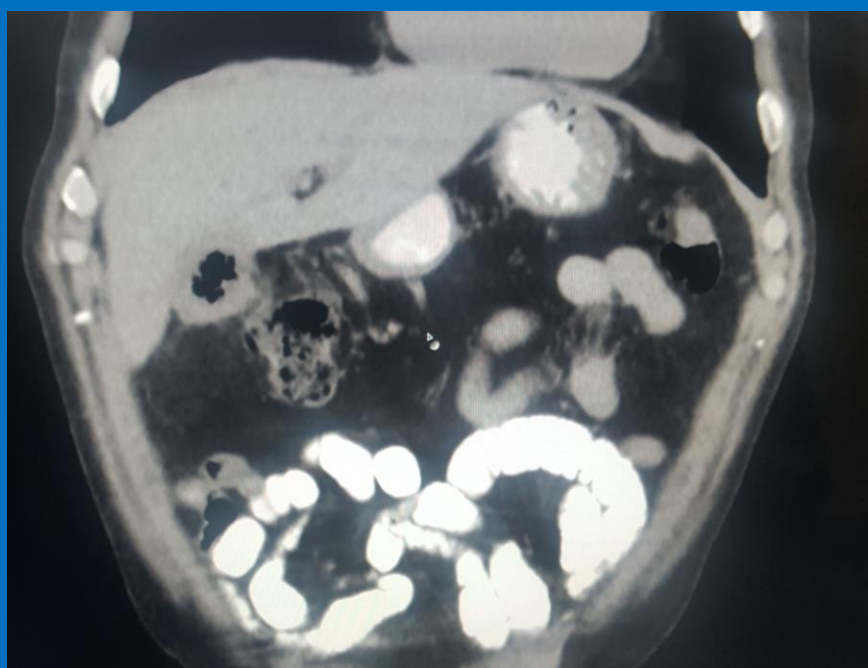
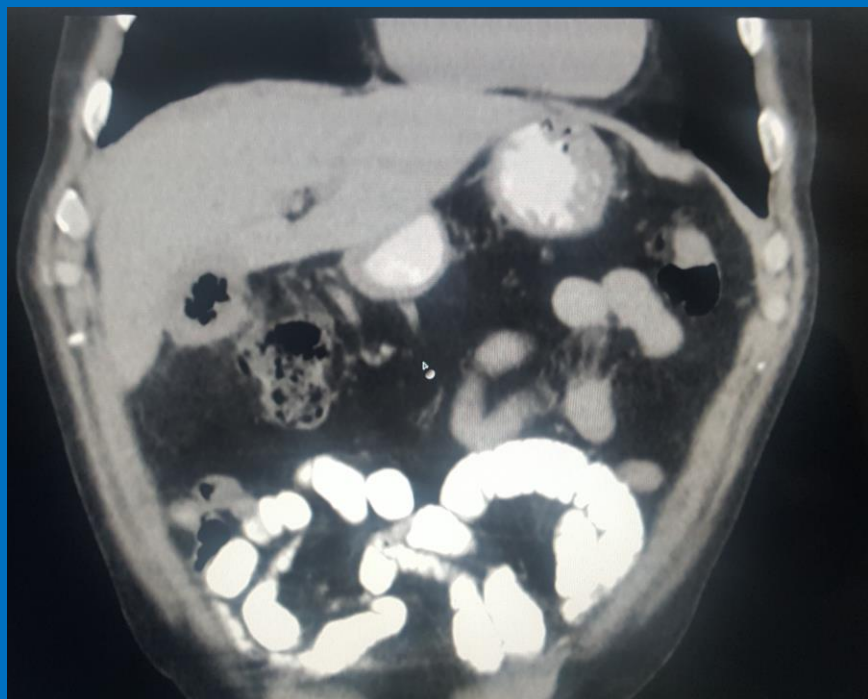


Vesícula biliar con contenido aéreo en su interior





No se observa plano de separación con la primera porción del duodeno



Conclusión

- La fístula colecisto-duodenal es una de las fístulas bilio-entéricas catalogadas como una complicación poco frecuente de la enfermedad de cálculos biliares.
- La literatura demuestra que el diagnóstico, en la mayoría de los casos, ha sido durante el acto operatorio, donde el cierre de la fístula es el tratamiento de elección.