



FISTULA COLECISTOCOLICA

AUTORES:

TORRENTS PABLO.

PADULA LUCAS.

BASTIDAS ROSARIO.

SWOBODA IAN.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 91 años, con antecedentes de cirrosis hepática, hipertensión portal e IRC, consulta por dolor abdominal, distensión e hiporexia.



HALLAZGOS

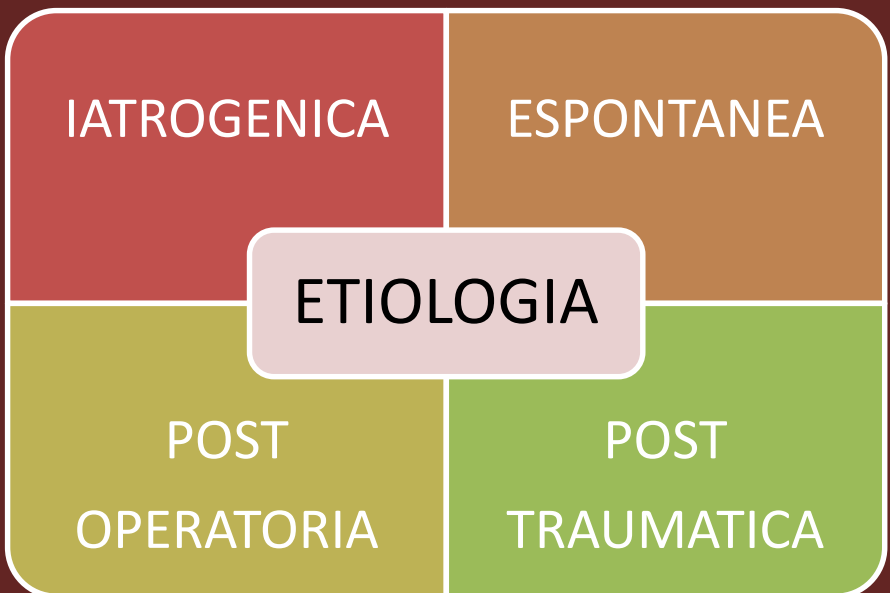
IMAGENOLOGICOS:

- ✓ Disminución del volumen del parénquima hepático y contornos lobulados en relación a hepatopatía crónica.
- ✓ Lito en vesícula de 35mm de diámetro.
- ✓ Intimo contacto del fundus vesicular con el Angulo hepático del colon que no descarta la posibilidad de fistula colecisto-colonica.
- ✓ Marcada distensión de marco colónico y asas de intestino delgado con lito de probable origen biliar en colon descendente y sigmoideo.
- ✓ Presencia de ascitis con líquido de mayor densidad en fondo de saco de Douglas.



DISCUSION

La fístula bilioenterica es una conexión establecida anormalmente entre cualquier porción del árbol biliar y la luz intestinal. Aparece como complicación de la enfermedad litiásica biliar en un 90 % de casos y a colecistitis crónica en un 12%



FISIOPATOLOGIA

OBSTRUCCION BILIAR



AUMENTO DE PRESION
INTRALUMINAL



COMPROMISO DEL
APORTE VASCULAR



NECROSIS VASCULAR



FISTULA



1.2-5%
BILIOENTERICAS



SINTOMATOLOGIA:

DOLOR
ABDOMINAL

NAUSEAS

HIPOREXIA

HEMORRAGIA
DIGESTIVA BAJA

COLANGITIS A
REPETICION

DISPEPSIA

ILEO BILIAR

ASINTOMATICOS

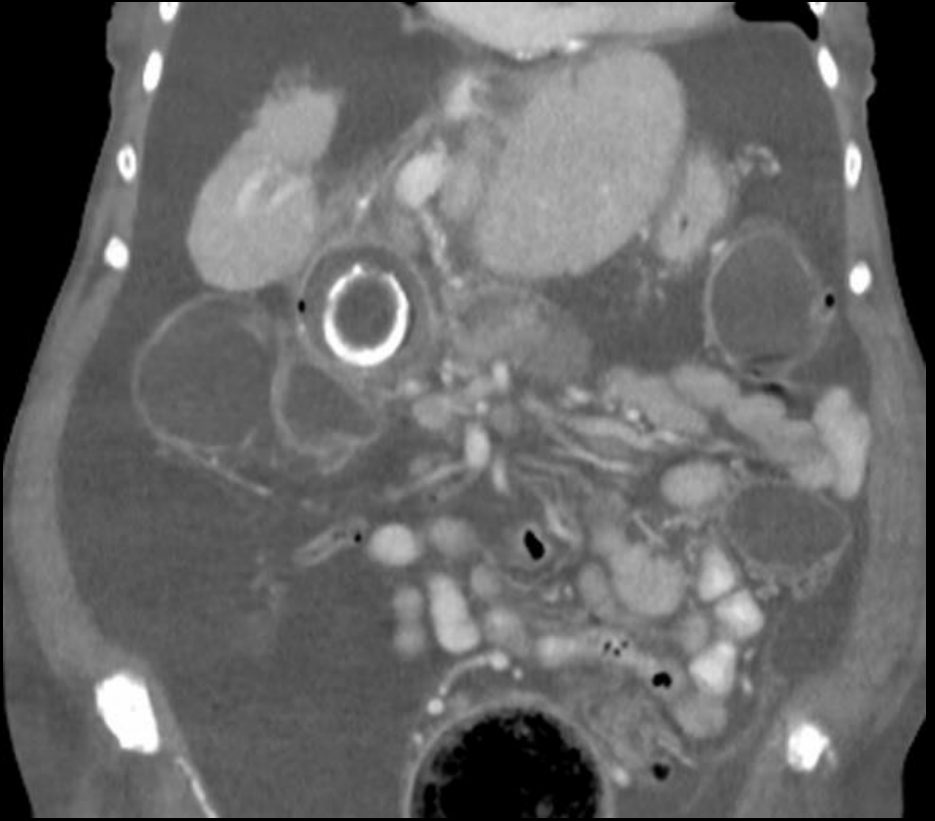
DIAGNOSTICO

ECOGRAFIA

ESTUDIOS
BARITADOS

CPRE

TOMOGRAFIA





CONCLUSIONES

Las fístulas son una complicación de la patología litiásica en vesícula biliar, considerándose causa de obstrucción intestinal mecánica que afecta a personas mayores con múltiples enfermedades asociadas.

El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico.

El conservador por desimpactación endoscópica o quirúrgico en pacientes con colitis isquémica demostrada y obstrucción total.

