

FÍSTULA COLOBRONQUIAL EN ENFERMEDAD DE CROHN

Autores : Varela Mato A.; Moreno de la Santa P.; Climent Aira A.; Toscano Novella E.

POVISA Centro Médico. Vigo

INTRODUCCIÓN

Las fístulas colopulmonares en la enfermedad de Crohn son un hallazgo excepcional y han sido descritos muy pocos casos en la literatura médica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 28 años, bebedor importante y ADVP hasta hace 7 meses, con el antecedente de dos ingresos previos (hace 7 y 5 meses) por infección pulmonar y diarrea , tratado con antibióticos durante seis semanas y manteniendo tras los mismos diarrea persistente y pérdida de peso progresiva , consulta por un cuadro de fiebre, diarrea, tos productiva y dolor abdominal sordo en epigastrio.

Al recoger esputos para análisis microbiológico, se observó que las características del esputo eran similares a las de las heces, por lo que se sospechó fístula colobronquial que se confirmó mediante TC toracoabdominal con contraste observándose en el mismo un

absceso en LII secundario a fístula a partir del ángulo esplénico del colon, engrosamiento de paredes de todo el colon transversal y ángulo esplénico, donde existe una zona de estenosis. Irregularidades, estenosis de la luz y ulceraciones en el íleon terminal y dilatación de asas de íleon distal con pared engrosada sugestivo de enfermedad de Crohn. Colonoscopia : ano normal, en la región del ángulo esplénico, área de estenosis y mucosa de aspecto muy inflamatorio con edema, eritema y fibrina que no se logra franquear. Biopsias : sugestivas de enfermedad de Crohn pero no se observan granulomas.

RESULTADOS

El paciente es intervenido quirúrgicamente, a través de un abordaje laparoscópico realizándose resección segmentaria del ángulo esplénico del colon y resección del trayecto fistuloso. A través de abordaje toracoscópico que precisó conversión a toracotomía por presentar adherencias se realizó resección de tejido, drenaje y lavados de la cavidad torácica. Anatomía patológica : Ulceras fisurantes e inflamación transmural segmentaria compatibles con enfermedad e Crohn.

En el curso postoperatorio presentó una rápida tolerancia oral (tercer día) y desaparición de la fiebre y diarrea. La aparición de un absceso subfrénico izquierdo precisó drenaje percutáneo con buena resolución clínica y fue dado de alta al 16º día de la cirugía.

CONCLUSIONES

Las fístulas secundarias a enfermedad de Crohn ocurren en un 33% de los pacientes, pero el hallazgo de una fístula colobronquial ha sido descrito en excepcionales ocasiones (5 casos hallados en la literatura) . Puede presentarse como una neumonía crónica refractaria al tratamiento antibiótico y es el estudio del esputo el que puede hacernos sospechar de su existencia. Nuestro propósito es la aportación de un nuevo caso y la descripción del abordaje quirúrgico llevado a cabo para su resolución.