

Introducción:

Las fistulas enteropleurales son una entidad poco común, han sido reportadas como complicación de instrumentación esofágica, cirugía, malignidad, úlcera péptica, o trauma. El diagnóstico es difícil considerando la presentación clínica inespecífica.

Los signos radiológicos dependen del sitio, la duración y la severidad de la perforación, y mas importante de la integridad de la pleural.

Las imágenes diagnosticas juegan un papel confirmatorio ante la sospecha clínica, incluyendo diferentes modalidades como radiografía de tórax, esofagograma, tac contrastado y resonancia, cada una teniendo ventajas específicas.

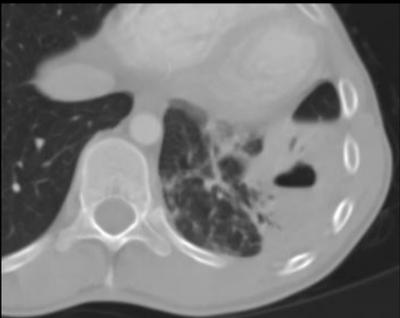
Reportamos una serie de casos en la que los hallazgos por imagen fueron fundamentales para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Objetivo:

Revisar las diferentes manifestaciones por imágenes de las fistulas enteropleurales en una serie de casos para mejorar la sensibilidad y oportunidad en el diagnóstico.

Caso 1:

Hombre, 32 años, antecedente de herida por arma de fuego toracoabdominal.



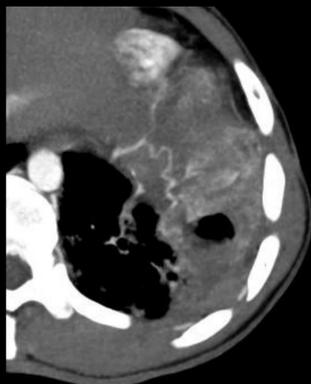
Cavitación con nivel hidroaéreo en el lóbulo inferior izquierdo



MPR mostrando aumento de la vasculatura en el hemidiafragma izquierdo, adyacente a la cavitación



Extraluminización del medio de contraste a la base pulmonar izquierda dependiente del fondo gástrico

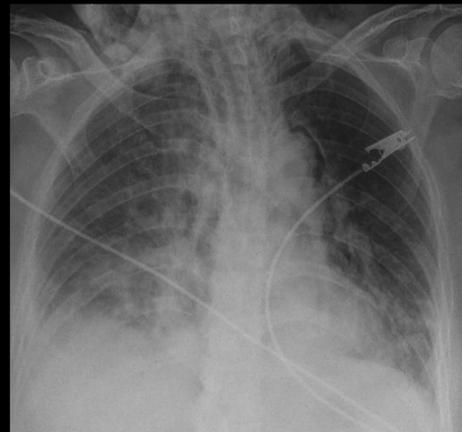


Caso 2:

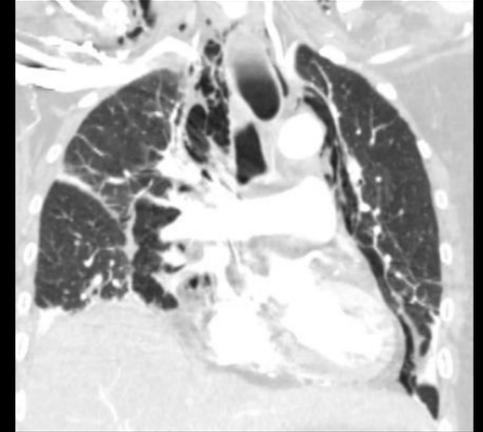
Mujer, 65 años, Ruptura esofágica



Pérdida de la continuidad de la pared esofágica y derrame pleural



Extenso neumomediastino secundario a ruptura esofágica



Caso 3:

Paciente masculino de 53 años con antecedente de ingesta de cuerpo extraño.



Ruptura de la pared anterior del esófago distal con neumomediastino, por ingesta de cuerpo extraño.



Colección y engrosamiento pleural izquierdos.



Extraluminización del medio de contraste hacia trayecto fistuloso.

Caso 4:

Mujer, 42 años, antecedente de bypass gástrico



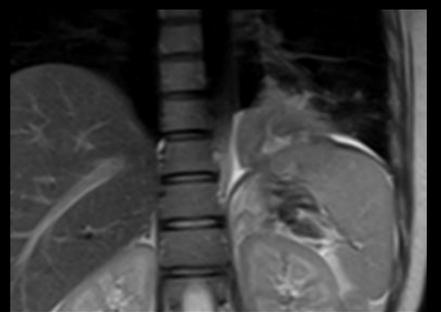
Paso del medio de contraste oral a cavitación en el lóbulo inferior izquierdo.



Burbujas gaseosas por fuera de la cámara gástrica, adyacente a suturas.



Comunicación de la cámara gástrica con cavitación a través de deformidad en "oreja de perro".



Conclusión:

Se encontraron 4 casos de fistulas enteropleurales con confirmación quirúrgica, en los cuales el diagnóstico por las diferentes modalidades de imagen fueron confirmatorios ante la sospecha clínica. Dentro de las causas encontradas pudimos registrar una fistula gastropleural secundaria a bypass gástrico; otra como consecuencia de una herida por proyectil de arma de fuego con lesión diafragmática y el ultimo en un paciente con múltiples cirugías torácicas.

Se pudo caracterizar el trayecto fistuloso a través de las diferentes modalidades de imagen para planear el manejo quirúrgico o endoscópico, además de las complicaciones y hallazgos asociados.

Bibliografía:

1. Gastropleural fistula: Rare entity with unusual etiology. Ann Thorac Med. 2007, 2(2): 64-65.
2. Gastro pulmonary fistula complicating gastric bypass. URL: <http://www.eurorad.org.case.php?id=8254>
3. Gastrobronchial fistula a recent series. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery. 2003, 2: 6-8.