

Imágenes en Cirugía General

Complicación infrecuente tras ecoendoscopia: colección gástrica en trayecto fistuloso tras PAAF de quiste pancreático.

Uncommon complication after endoscopic ultrasound: gastric collection in fistulous tract after FNA of pancreatic cyst.

Díaz Alcázar MM, García Robles A, Mundi Sánchez-Ramade JL

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

RESUMEN

Mujer de 75 años con lesión quística pancreática encontrada incidentalmente. En ecoendoscopia se objetiva lesión de 5 cm de diámetro, tabicada, de paredes normales y contenido líquido. Se realiza punción-aspiración con aguja fina (PAAF). Horas después comienza con sensación distérmica y epigastralgia. Se realiza tomografía computarizada abdominal con hallazgo de colección en pared gástrica en probable relación con formación de trayecto fistuloso tras punción transgástrica por ecoendoscopia.

Los quistes pancreáticos son detectados cada vez más frecuentemente. La ecoendoscopia permite obtener información

detallada de la lesión, además de obtener una muestra de líquido mediante PAAF. Aunque la PAAF guiada por ecoendoscopia se considera segura, la tasa de complicaciones se estima en hasta un 2-2,5%. Sin embargo, tras revisión bibliográfica, no se ha encontrado descrito ningún caso de trayecto fistuloso y colección gástrica tras PAAF de quiste pancreático guiada por ecoendoscopia.

Palabras clave: quiste pancreático, ecoendoscopia, colección gástrica, fístula.

ABSTRACT

A 75-year-old woman with an incidental finding of pancreatic cystic lesion. Endoscopic ultrasound shows a 5-cm diameter septated lesion with normal walls and fluid content. Fine needle aspiration (FNA) is performed. Some hours later, she begins with dysthermia and epigastric pain. Abdominal computed tomography is performed, finding a collection in the gastric wall probably related to the formation of a fistulous tract after transgastric puncture by

CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
mmardiazalcazar@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Díaz Alcázar MM, García Robles A, Mundi Sánchez-Ramade JL. Complicación infrecuente tras ecoendoscopia: colección gástrica en trayecto fistuloso tras PAAF de quiste pancreático. Cir Andal. 2022;33(1):58-60.

endoscopic ultrasound.

Pancreatic cysts are being detected more and more frequently. Endoscopic ultrasound allows to obtain detailed information on the lesion, in addition, to get a fluid sample using FNA. Although endoscopic ultrasound guided FNA is considered safe, the complication rate is estimated in up to 2-2.5%. However, after a literature review, no case of fistulous tract and gastric collection after FNA of pancreatic cyst guided by endoscopic ultrasound has been found.

Key words: pancreatic cyst, endoscopic ultrasound, gastric collection, fistula.

INTRODUCCIÓN

La detección de quistes pancreáticos está aumentando, se estima una prevalencia de 1,2-19,6% en estudios de imagen. Se cree que hasta el 60% de los quistes son neoplasias¹. La ecoendoscopia permite obtener información detallada de la lesión, además de extraer una muestra de líquido mediante punción-aspiración con aguja fina (PAAF), la intervención más común realizada durante la ecoendoscopia.

DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN

Se presenta el caso de una mujer de 75 años con lesión quística pancreática encontrada incidentalmente durante colangiografía magnética solicitada por cólicos biliares de repetición en paciente colecistectomizada. Los hallazgos de la resonancia sugieren neoplasia quística serosa como primera opción diagnóstica. Se completa el estudio con una ecoendoscopia, en la que se objetiva una lesión de 5 cm de diámetro mayor en la cola del páncreas, tabicada, de paredes normales y contenido líquido (Figura 1). Se realiza PAAF con aguja de 22 G extrayendo material denso claro y se administra profilaxis antibiótica intravenosa. Horas después la paciente comienza con sensación distérmica y epigastralgia intensa. Analíticamente destaca 16520 leucocitos/ μ L con 87,2% de polimorfonucleares, PCR 443 mg/L y procalcitonina 2,03 ng/mL. En tomografía computarizada abdominal con contraste se observa una colección en la pared gástrica

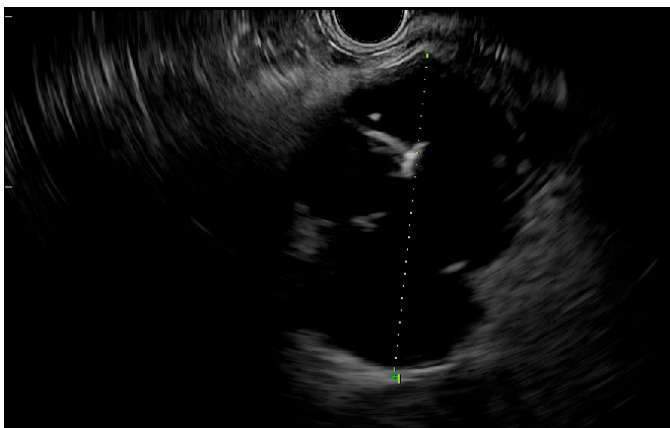


Figura 1 Imagen de ecoendoscopia en que se objetiva el quiste pancreático de 5 cm de diámetro mayor, tabicado, de paredes normales con contenido líquido.

adyacente al quiste, de 3x2x8 cm, en probable relación con formación de un trayecto fistuloso tras punción transgástrica del quiste por ecoendoscopia (Figura 2). La evolución de la paciente es tórpida, con persistencia del dolor abdominal y la fiebre a pesar de antibioterapia intravenosa de amplio espectro, por lo que finalmente se decide tratamiento quirúrgico, realizándose pancreatocetomía subtotal

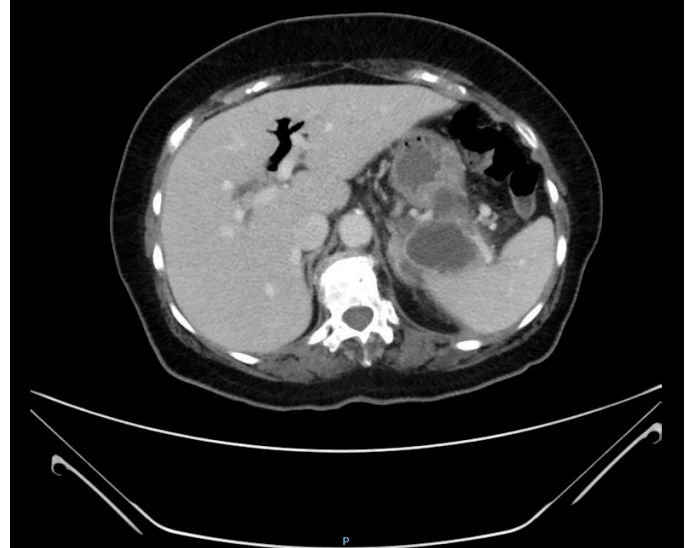


Figura 2 Corte transversal de tomografía computarizada abdominal en que se observa colección adyacente la pared gástrica secundaria al drenaje transgástrico.

radical, esplenectomía y resección de curvatura mayor gástrica.

COMENTARIOS A LA IMAGEN

Vilmann et al. describieron la PAAF guiada por ecoendoscopia en 1992, desde entonces se ha convertido en una técnica muy empleada para el diagnóstico de lesiones gastrointestinales y/o accesibles desde el tubo digestivo². La PAAF guiada por ecoendoscopia se considera una técnica segura y mínimamente invasiva comparada con otras técnicas radiológicas percutáneas y quirúrgicas. La tasa de complicaciones se estima en hasta un 2-2,5%³⁻⁵, aunque la frecuencia de complicaciones descritas en estudios retrospectivos es menor que en series prospectivas⁵. Además, asocia una morbimortalidad no despreciable. En una serie de 2468 pacientes se describió un caso de muerte tras PAAF (0,04%)⁵.

Las complicaciones más frecuentes incluyen dolor tras el procedimiento, sangrado y pancreatitis aguda³⁻⁶. Perforación, fiebre, infección y siembra de células tumorales en el trayecto de la aguja son menos frecuentes³⁻⁷. La PAAF de lesiones quísticas parece que tiene más complicaciones que la de lesiones sólidas, en algunos estudios se han descrito complicaciones en hasta el 14% de las punciones de lesiones quísticas^{8,9}. Sin embargo, no se han encontrado factores predictivos de complicaciones⁷.

Tras revisión de bibliografía previa no se ha encontrado descrito ningún caso de colección gástrica tras PAAF de quiste pancreático guiada por ecoendoscopia. Sí se ha descrito un caso de fístula mediastino-esofágica y mediastinitis tras PAAF transesofágica de

adenopatía mediastínica en paciente con tuberculosis¹⁰. A pesar de que se trata de una complicación rara, dado que la ecoendoscopia con PAAF es una técnica diagnóstica cada vez más empleada, se debe tener en cuenta la posibilidad de formación de una fistula en el trayecto de punción por la morbimortalidad asociada. En el caso presentado, la paciente requirió pancreatectomía subtotal radical, esplenectomía y resección de curvadura mayor gástrica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yoon WJ, Brugge WR. The safety of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration of pancreatic cystic lesions. *Endosc Ultrasound* 2015;4:289-292.
2. Yoshinaga S, Itoi T, Yamao K, Yasuda I, Irisawa A, Imaoka H, et al. Safety and efficacy of endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration for pancreatic masses: a prospective multicenter study. *Dig Endosc* 2020;32:114-126.
3. Lee LS, Saltzman JR, Bounds BC, Ponerros JM, Brugge WR, Thompson CC. EUS-guided fine needle aspiration of pancreatic cysts: a retrospective analysis of complications and their predictors. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2005;3(3):231-236.
4. Carrara S, Arcidiacono PG, Mezzi G, Petrone MC, Boemo C, Testoni PA. Pancreatic endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration: complication rate and clinical course in a single centre. *Dig Liver Dis* 2010;42(7):520-523.
5. Lakhtakia S. Complications of diagnostic and therapeutic Endoscopic Ultrasound. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2016;30:807-823.
6. Minaga K, Takenaka M, Katanuma A, Kitano M, Yamashita Y, Kamata K, et al. Needle tract seeding: an overlooked rare complication of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration. *Oncology* 2017;93(suppl 1):107-112.
7. Jonkman EF, van Tuyl BAC, Sanders FBM, Haas LEM. Severe acute pancreatitis after EUS-FNA of a pancreatic cyst: a rare, but serious complication. *BMJ Case Rep* 2015.
8. Al-Haddad M, Wallace MB, Woodward TA, Gross SA, Hodgens CM, Toton RD, et al. The safety of fine-needle aspiration guided by endoscopic ultrasound: a prospective study. *Endoscopy* 2008;40:204-208.
9. Tarantino I, Fabbri C, Di Mitri R, Pagano N, Barresi L, Mocciaro F, et al. Complications of endoscopic ultrasound fine needle aspiration on pancreatic cystic lesions: final results from a large prospective multicenter study. *Dig Liver Dis* 2014;46(1):41-44.
10. Von Bartheld MB, van Kralingen KW, Veenendaal RA, Willems LN, Rabe KF, Annema JT. Mediastinal-esophageal fistulae after EUS-FNA of tuberculosis of the mediastinum. *Gastrointest Endosc* 2010;71(1):210-212.