

Imagen del mes

Complicaciones asociadas a la neoplasia vesicular avanzada: fístula colecistocolónica gigante con neumoperitoneo secundario.

Complications associated with advanced vesicular neoplasm: giant cholecystocolonic fistula with secondary pneumoperitoneum.

Díaz Ríos P, Ercoreca Tejada, S, Mohamed Chairi MH, Santidrian Zurbano M, Villar Del Moral JM

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

RESUMEN

La neoplasia de vesícula biliar es una patología maligna rara, aunque representa casi el 50% de todos los cánceres de vías biliares. El estadio avanzado en el momento del diagnóstico hace que el cáncer de vesícula biliar presente un mal pronóstico. La causa más frecuente de fístula colecistocolónica (FCC) es la colelitiasis crónica, siendo excepcionales los casos a consecuencia de una enfermedad maligna.

Se presenta el caso de una paciente con diagnóstico reciente de neoplasia vesicular avanzada que desarrolla una FCC como complicación.

Palabras clave: vesicular, biliar, neoplasia, fístula colecistocolónica.

ABSTRACT

Gallbladder neoplasia is a rare malignant condition, although it accounts for nearly 50% of all cancers of the bile ducts. Advanced stage at the time of diagnosis results in a poor prognosis for gallbladder cancer. Chronic cholelithiasis is the most common cause of cholecystocolonic fistula (CCF), with cases due to malignant disease being exceptional.

We present the case of a patient recently diagnosed with advanced gallbladder neoplasia who develops a CCF as a complication.

Key words: gallbladder, neoplasia, cholecystocolonic fistula.

INTRODUCCIÓN

La FCC es un tipo poco común de fístula bilio-entérica que se observa sobre todo en pacientes de edad avanzada y con comorbilidades asociadas¹. Puede ser el resultado de una neoplasia maligna o de etiologías más benignas, como cálculos biliares, y se cree que surge de una cadencia inflamatoria crónica de necrosis tisular, perforación tisular y creación de fístulas². La incidencia de FCC causada por cáncer de vesícula biliar comprende el 1,7 % de los casos³.

CORRESPONDENCIA

XREF

Patricia Díaz Ríos
Hospital Universitario Virgen de las Nieves
18014 Granada
diazriospatri@gmail.com

CITA ESTE TRABAJO

Díaz Ríos P, Ercoreca Tejada, S, Mohamed Chairi MH, Santidrian Zurbano M, Villar Del Moral JM. Complicaciones asociadas a la neoplasia vesicular avanzada: fístula colecistocolónica gigante con neumoperitoneo secundario.. Cir Andal. 2025;36(1):46-47. DOI: 10.37351/2025361.11

Los síntomas suelen ser inespecíficos. La tríada de diarrea, dolor en el hipocondrio derecho y colangitis es la presentación clínica característica de las FCC. La neumobilia en la radiografía simple, aunque patognomónica, a menudo está ausente⁴.

Las técnicas diagnósticas más útiles en esta patología son la tomografía computarizada (TC) abdominal, los estudios baritados y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)¹.

No existe consenso en cómo abordar las FCC. El tratamiento dependerá de la situación clínica del paciente y de la complejidad de la fístula⁴. La cirugía convencional para la FCC implica colecistectomía y cierre de fístula. Sin embargo, pocos casos son adecuados para la resección, y la quimioterapia paliativa es el estándar actual para pacientes con cáncer de vesícula en estadio avanzado⁵.

CASO CLÍNICO

Mujer de 86 años, pluripatológica, con diagnóstico reciente de neoplasia vesicular metastásica, en tratamiento paliativo. Consulta por mal estado general, dolor abdominal y diarrea, presentando a la exploración un abdomen distendido, timpánico y doloroso de forma generalizada. En la TC destaca aumento de tamaño de la neoplasia ya conocida, destacando una fístula colecistocolónica de gran tamaño (Figura 1), con moderada cantidad de neumoperitoneo (Figura 2). Dada la fragilidad de la paciente, así como el estadio avanzado de la enfermedad, se desestima actuación quirúrgica consensuándose con familiares limitación del esfuerzo terapéutico, siendo exitus al tercer día de ingreso.



Figura 2

Neoplasia vesicular con fístula colecistocolónica con moderada cantidad de neumoperitoneo.

malignas. La presentación clínica es inespecífica, destacando la diarrea acuosa, dolor abdominal y colangitis. El diagnóstico preoperatorio y el intraoperatorio son un reto. El tratamiento debe adaptarse a cada caso. Dado el deterioro clínico de nuestra paciente así como el estadio avanzado de la enfermedad se desestimó cualquier medida invasiva, priorizando medidas de soporte.

CONCLUSIÓN

El manejo de la FCC debe individualizarse en cada caso en función de la situación del paciente así como la complejidad de la fístula.

BIBLIOGRAFÍA

- Ostiz M, Vila JJ, García Sanchotena JL, Ostiz S, Alaez I. Fístula colecistocólica: una causa poco frecuente de hemorragia digestiva baja. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2012;35(3): 511-515.
- Choi C, Osman K, Hartley CP, Maselli DB. Cholecystocolonic fistula as an uncommon cause of diarrhea: a case-report and review of the literature. *Clin J Gastroenterol*. 2021 Aug;14(4):1147-1151. doi: 10.1007/s12328-021-01413-7.
- Gasque RA, Mollard L, Cervantes JG, Lenz Virreira ME, Quiñonez EG, Mattera FJ. Cholecystocolonic fistula as a complication of advanced gallbladder cancer. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2022;79(3):301-303. Published 2022 Sep 16. doi:10.31053/1853.0605.v79.n3.37351.
- Senra F, Acosta A, Doran S, Isla A. Laparoscopic management of cholecystocolic fistula in a patient with a Roux en Y gastric bypass presenting with scurvy-like symptoms: A challenging scenario. *Cir Esp*. 2021;99:471-473.
- Wang CY, Chiu SH, Chang WC, Ho MH, Chang PY. Cholecystoenteric fistula in a patient with advanced gallbladder cancer: A case report and review of literature. *World J Clin Cases*. 2023;11(36):8519-8526. doi:10.12998/wjcc.v11.i36.8519.

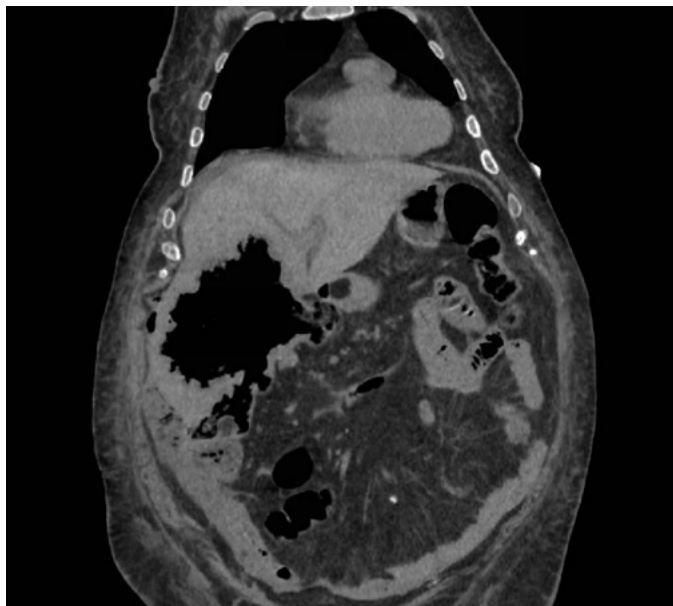


Figura 1

Corte coronal de TAC toraco-abdomino-pélvico en el que se evidencia neoplasia vesicular fistulizada a ángulo hepático del colon.

DISCUSIÓN

Las FCC son un cuadro clínico inusual, siendo su causa más frecuente la coledoclitiasis. Rara vez resulta secundaria a neoplasias