



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-150 - FÍSTULA GASTROPLEURAL TARDÍA EN PACIENTE CON CARCINOMA DE PULMÓN METASTÁSICO TRATADO CON RADIOTERAPIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Lucas Zamorano, Isabel; García García, María Luisa; Pérez Salar, Remedios; Torralba Martínez, José Antonio; Baeza Murcia, Melody; García García, Consuelo; Ruiz García, Marina; Soria Aledo, Victoriano

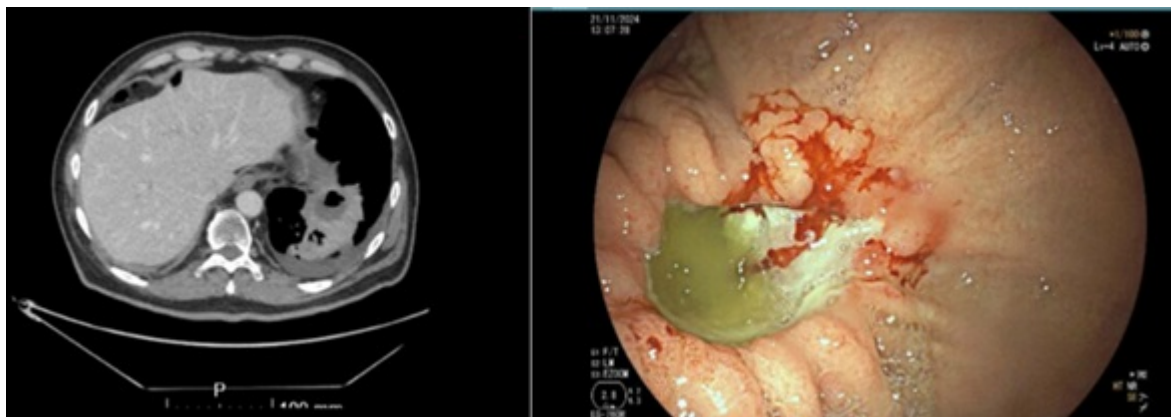
Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La fístula gastropleural es una entidad poco frecuente, donde el diafragma se convierte en una fina barrera entre el estómago y la cavidad pleural. Se relaciona con traumatismos, enfermedad ulcerosa péptica, iatrogenia, infecciones en la proximidad del diafragma y tumores. Los linfomas de origen intestinal son las neoplasias que se asocian con más frecuencia a esta entidad. No obstante, se ha descrito también en otros casos de patología metastásica. En cuanto al cáncer de pulmón, únicamente existe un caso en la literatura que relaciona el uso de radioterapia repetida en el campo pulmonar izquierdo con la aparición de esta complicación. Los pacientes pueden presentar dolor en hemiabdomen superior o en hemitórax izquierdo. En las pruebas de imagen se suele objetivar hidroneumotórax que, al ser evacuado, muestra contenido gástrico. No existe un consenso en la literatura sobre el tratamiento más adecuado; y varía entre un tratamiento más conservador e incluso endoscópico hasta la necesidad de cirugía. En cualquiera de estos casos, la presencia de fístula gastropleural indica un avance de la patología maligna, con un empeoramiento en el pronóstico. A continuación, presentamos un caso de carcinoma de pulmón que desarrolla esta complicación con una presentación atípica.

Caso clínico: Varón, 56 años. Sin antecedentes relevantes de interés. Diagnosticado en 2019 de carcinoma epidermoide de pulmón derecho estadio III-A. Tratado inicialmente con quimioterapia neoadyuvante y neumonectomía derecha. Tras tres años de intervalo libre de enfermedad presenta recaída renal bilateral, por la que tiene que ser sometido a nefrectomía derecha, radioterapia e inmunoterapia. Posteriormente, tras dos años de intervalo libre de enfermedad, presenta progresión oligometastásica en el lóbulo inferior izquierdo, así como diversos nódulos intraabdominales. Recibe, en este caso, radioterapia en el pulmón izquierdo y segunda línea de inmunoterapia. El paciente consulta por clínica de dolor costal izquierdo, acompañada de disnea de pequeños esfuerzos y sensación de "burbujeo" en la parte inferior del pulmón izquierdo con la inspiración. En radiografías seriadas se objetiva consolidación en el lóbulo inferior izquierdo, con aumento progresivo de tamaño. Se realiza tomografía computarizada, constatando que la consolidación en el lóbulo inferior izquierdo presenta un nivel hidroaéreo en su interior y una solución de continuidad que llega hasta el fundus gástrico (fig. 1A), por lo que se cataloga como fístula gastropleural. Se decide realizar gastroscopia (fig. 1B) para valorar el sellado de la fístula, sin poder llevarse a cabo por la radioterapia previa. Es por ello por lo que se decide realizar una gastroyeyunostomía percutánea,

consiguiendo mejoría de la sintomatología.



Discusión: La fístula gastropleural es una entidad poco frecuente, que ensombrece el pronóstico de la enfermedad basal del paciente. El manejo depende de las condiciones del paciente, así como de las opciones disponibles en cada centro. En nuestro caso, se ha optado por tratamiento percutáneo con buenos resultados.