



P-196 - LA FÍSTULA GASTROYEYUNOCÓLICA, UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

de Diego Domínguez, Ana; Alcoba García, Luis Miguel; Puig Aznar, Pablo; Ojeda Muñoz, Cristina Sofía; Fernández Fernández-Rebollos, Andrea; Medrano Montero, Irene; Gisbert Aparicio, Marta; Diago Santamaría, María Victoria

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La fístula gastroyeyunocólica es una complicación posoperatoria tardía e infrecuente de la gastroyeyunostomía derivativa, causada principalmente por resección insuficiente del estómago, vagotomía incompleta, retención del antro y un asa aferente larga, que da lugar a una úlcera estomal y finalmente a una fístula. El tabaquismo, los AINES, el alcohol y la anticoagulación también pueden contribuir a la ulceración marginal posoperatoria. Gracias al tratamiento de las úlceras pépticas con anti H2, IBP y la erradicación de *Helicobacter pylori*, su incidencia ha disminuido. La clínica más frecuente es diarrea, pérdida de peso y vómitos. El diagnóstico requiere una gastroscopia, un tránsito EGD, una colonoscopia y TAC abdominal. En el manejo de estas fístulas es esencial la resección en bloque, reanastomosis y restauración de la continuidad del tracto digestivo.

Caso clínico: Paciente intervenido en 2014 por intolerancia demostrando en endoscopia una estenosis péptica que se intenta dilatar sin éxito. Se toman biopsias descartando malignidad y se realiza derivación gastroyeyunal en Y de Roux. A los 10 años presenta saciedad precoz, diarrea y pérdida de peso de 1 año de evolución. En una colonoscopia se objetiva en colon transversal una anastomosis y dos luces, una que se continúa por el colon hasta tramos proximales, y otra por la que se accede al estómago. El tránsito EGD manifiesta una derivación gastroyeyunal, apreciándose paso de contraste al colon transversal desde el asa yeyunal muy próxima a la anastomosis en relación con una fístula yeyuno-cólica. En gastroscopia se visualiza en curvatura menor-posterior un orificio fistuloso con bordes de buen aspecto. Siendo las biopsias negativas. Se reinterviene realizando resección de anastomosis gastroyeyunal y colon transversal con gastroyeyunostomía transmesocólica retrogástrica longitudinal, anastomosis colocolica transversa manual, se rehace el pie de asa en Y de Roux a 60 cm manual.

Discusión: Las úlceras gastroyeyunocólicas son poco frecuentes y se manifiestan de forma muy tardía dando una clínica insidiosa. Por ello a menudo se pasa por alto la posible contribución de una cirugía previa. Debido a esto se debe tener una alta sospecha clínica en el diagnóstico de pacientes que presentan diarrea crónica, vómitos y signos de desnutrición con un antecedente de derivación gástrica. La endoscopia y el tránsito son las pruebas diagnósticas de elección. El tratamiento conservador de la fístula es inadecuado, requiere una reparación quirúrgica que corrija la causa

anatómica del problema.