



P-144 - FÍSTULA GASTROPERICÁRDICA: UN CÓDIGO CORAZÓN OPERADO DE MANERA EXITOSA

Carraco Aguilera, Beatriz; Martínez-Cachero, Miguel; del Val Ruiz, Pablo; García Alonso, Leire; Ramos Montes, Claudia; Sanz Navarro, Sandra; Sanz Álvarez, Lourdes; Granero Trancón, José Electo

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La fístula gastropericárdica es una patología infrecuente y extremadamente grave que pone en riesgo la vida del paciente. El tratamiento es quirúrgico y consiste en la reparación de la comunicación anómala. Se presenta un caso de un paciente de 81 años con fístula gastropericárdica intervenido, con el objetivo de revisar el diagnóstico y la estrategia terapéutica apropiados.

Caso clínico: Varón de 81 años que ingresa como “código corazón” tras el diagnóstico de un síndrome coronario agudo (SCA). Como antecedentes es exfumador, obeso, diabético, dislipémico, fue intervenido de un quiste hidatídico del lóbulo hepático izquierdo en 1969 y de úlcus duodenal en 1979, ambas cirugías a través de laparotomía media, con eventración como secuela reparada. Al ingreso se realiza coronariografía en la que se descarta SCA. En la placa de tórax se observa neumopericardio. Se realiza TC de tórax y abdomen que confirma neumopericardio, sin hallazgos de claras fístulas, aunque la curvadura mayor gástrica está en íntimo contacto con la pared anteromedial del diafragma mostrando una imagen de divertículo. Dados los hallazgos se realiza gastroscopia que visualiza, en curvatura mayor de cuerpo, un probable divertículo de 8 mm en cuya zona central se ve un poro puntiforme, sugestivo de fístula. Con el diagnóstico de fístula gastropericárdica se decide intervención quirúrgica por vía abierta debido a cirugías previas. Se identifica un orificio fistuloso en curvatura mayor del estómago de 1 cm de diámetro. El orificio del pericárdico es milimétrico y se dilata para vaciar derrame pericárdico de aspecto seroso. Se realiza una resección segmentaria de la curvatura mayor gástrica, incluyendo el orificio fistuloso. El orificio diafragmático se repara con sutura no reabsorbible. El paciente evoluciona de manera favorable y es dado de alta al 5º día posoperatorio.

Discusión: La fístula gastropericárdica es una patología letal por producir taponamiento cardíaco. La causa más frecuente es la iatrogénica tras cirugía gastroesofágica. Estos pacientes suelen presentar dolor torácico y disnea, siendo característica la irradiación del dolor al hombro izquierdo por irritación pericárdica. El diagnóstico es fundamentalmente radiológico siendo la TC toracoabdominal la prueba más sensible. El abordaje puede ser laparoscópico o mediante laparotomía. Independientemente del abordaje todas las estrategias deben incluir drenaje del pericardio, resección del trayecto fistuloso, reparación del diafragma, reparación gástrica y tratamiento adicional de patología de base en función de los hallazgos intraoperatorios. Por tanto, la fístula gastropericárdica es una entidad infrecuente, difícil de diagnosticar, siendo una amenaza para la vida del paciente. El abordaje multidisciplinar de estos pacientes es esencial para un diagnóstico correcto y una cirugía precoz para garantizar un tratamiento exitoso.