

XXX Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

12 de maig de 2018

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Sant Boi de Llobregat

Organitzat per:



HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A FÍSTULA BILIOENTÉRICA

Gisela Torres; Isabel Miguel; Eva Pijoan; Raquel Ballester; Josep M Miñana; Carlos Aracil; Ferran González-Huix, Juan Armando Rodríguez; Josep Maria Reñé
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA. HOSPITAL SANTA MARIA

Introducción

Las fístulas bilio-digestivas como complicación de patología biliar litiásica son poco frecuentes y de presentación diversa. En relación a un proceso inflamatorio biliar principalmente secundario a coledocitis, se produce una comunicación anómala entre el árbol biliar y el tubo digestivo, lo cual puede manifestarse clínicamente con dolor abdominal, hemorragia digestiva o incluso ser totalmente asintomático.

Caso clínico

Paciente de 80 años dependiente para las ABVD, pluripatológica, que presenta alteración de pruebas hepáticas con perfil de colestasis en controles de los meses previos; acude a Urgencias por episodio de hemorragia digestiva alta en forma de hematemesis. En la analítica inicial muestra anemia con Hemoglobina de 10'5g/dL, sin precisar transfusión de hemoderivados. En la gastroscopia inicial se identifica coágulo adherido a nivel de bulbo duodenal que se desprende desencadenando sangrado en sábana, por lo que se realiza escleroterapia combinada con Adrenalina y Etoxiesclerol. Mediante una gastroscopia de control se observa un orificio fistuloso a nivel de bulbo duodenal con acceso a colédoco evidenciando una litiasis enclavada en la parte alta del colédoco por lo que se realiza CPRE, que confirma la presencia de fístula colédoco-duodenal. Se realiza limpieza de la vía biliar con papilotomía y dilatación con balón consiguiendo la extracción de los cálculos presentes. La paciente se mantiene hemodinámicamente estable y asintomática por lo que se decide no actuar endoscópica ni quirúrgicamente sobre la fístula dadas las comorbilidades presentes.

Comentario

La hemorragia digestiva alta por fístula bilioentérica es una manifestación clínica infrecuente. Suele ir acompañado de litiasis ya sea en vía biliar o vesícula y/o en el tracto digestivo, pudiendo ocasionar oclusión intestinal. Para el tratamiento de la fístula puede ser necesaria la reparación quirúrgica o endoscópica. En pacientes añosos con comorbilidad asociada se aboga por realizar un tratamiento conservador sin ser necesario actuar sobre la fístula.