

Fístula colecistocutánea espontánea en una paciente mayor

Spontaneous cholecystocutaneous fistula in an elderly woman

Sr. Editor:

La fístula colecistocutánea espontánea es una rara complicación de las colecistitis agudas¹. Su frecuencia es muy baja, dado el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad de la vía biliar. Los ancianos pueden tener síntomas atípicos de patología de la vía biliar y así llegar a desarrollar este cuadro². Fue descrita por primera vez por Thilesus, en 1670. En 1890, Courvoisier reportó 169 casos. Hasta el año 2000 se contabilizaron 226 casos en la literatura médica. En los últimos 14 años se han publicado sólo 23 casos^{1,3-6}.

Se presenta una paciente de sexo femenino, 79 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, ex tabaquista, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, internación en Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2010 por neumonía adquirida en la comunidad con requerimiento de inotrópicos y ventilación invasiva. En febrero de 2011 presentó fractura lateral de cadera derecha por caída de propia altura, que requirió reemplazo total de cadera cementada. En marzo de 2011, comenzó con malestar abdominal inespecífico, pérdida de apetito, pérdida de peso y astenia. La ecografía abdominal evidenció una vesícula biliar de paredes levemente engrosadas, barro biliar, lito de 22 mm y vía biliar no dilatada, por lo que se decidió tratamiento médico hasta mejorar el estado general de la paciente. En julio de 2011, se agregó al cuadro general un eritema cutáneo en hipocondrio derecho más una lesión forunculosa donde se abrió boca cutánea con secreción amarillento-verdosa, por lo cual se hospitalizó (Figura 1). Negó fiebre o dolor abdominal. Una tomografía axial computarizada de abdomen evidenció engrosamiento parietal de la vesícula asociado a un trayecto hipodenso sobre la pared anterior, con solución de continuidad, interpretándose como un trayecto fistuloso de la vesícula a la piel, con necrosis química cutánea. A las 48 h de estar internada se evidenció débito nulo por la fístula, lo que se interpretó como un cierre espontáneo de ésta. Completó 14 días de tratamiento con amoxicilina-clavulánico. Se realizó

una colangiografía que evidenció esteatosis hepática, litiasis vesicular de 22 mm, vía biliar normal y edema en los planos tisulares adyacente a la vesícula biliar, extendiéndose a través de la pared del hipocondrio hacia el plano tegumentario (Figura 2). Dada la edad de la paciente y sus comorbilidades se decidió adoptar un tratamiento conservador.

La fístula colecistocutánea es una rara complicación que puede aparecer luego de un episodio de inflamación aguda o crónica de la vesícula, más frecuentemente asociada a litiasis, aunque se han reportado casos secundarios a colecistitis alitiásica o cáncer de vesícula³⁻⁶. La obstrucción del tracto de salida de bilis al conducto biliar principal aumenta la presión en la pared vesicular, produciéndose una disminución de la perfusión sanguínea lo que lleva a necrosis y perforación. Al perforarse

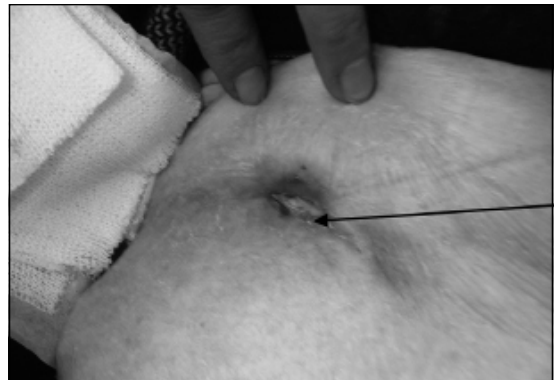


Figura 1. Fístula colecistocutánea.

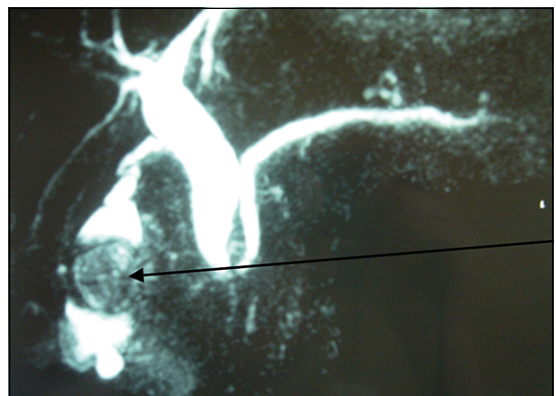


Figura 2. Colangiografía.

puede drenar en la cavidad peritoneal, en una víscera adyacente o, menos frecuentemente, a la pared abdominal y formar una fístula externa. Esta fístula suele drenar en el hipocondrio derecho aunque se describen casos que han drenado a nivel umbilical, cara anterior de la pared torácica o región glútea^{1,3-6}.

El tratamiento debe realizarse con antibióticos de amplio espectro, drenaje del absceso y colecistectomía electiva con escisión de la fístula, según el caso. El 20% de los casos puede curar de forma espontánea. Un porcentaje importante de pacientes ancianos no presentan los síntomas típicos característicos normalmente asociados a la colecistitis. Estos síntomas suelen no ser específicos y comúnmente se ven enmascarados por enfermedades concomitantes. La fístula colecistocutánea es una complicación rara de la coledolitiasis. Ante una lesión dérmica inusual en pacientes ancianos con historia de coledolitiasis, la fístula colecistocutánea se debe considerar como una posibilidad.

Florencia Álvarez¹, Ana Meraldi¹, Nicholas C. Emery¹, Diego Bogetti², Pablo Young¹
¹*Servicio de Clínica Médica.*
²*Servicio de Cirugía General, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina.*

Referencias

1. Sayed L, Sangal S, Finch G. Spontaneous cholecystocutaneous fistula: A rare presentation of gallstones. *JSCR* 2010; 5: 1-5.
2. Lyon C, Clarke DC. Diagnosis of acute abdominal pain in older adults. *Am Fam Physician* 2006; 74: 1537-44.
3. Hofman L, Beaton H, Wantz G. Spontaneous cholecystocutaneous fistula. A complication of neglected biliary tract disease. *J Am Geriatr Soc* 1982; 30: 632-4.
4. Pezzilli R, Barakat B, Corinaldesi R, Cavazza M. Spontaneous Cholecystocutaneous Fistula. *Case Rep. Gastroenterol* 2010; 4: 356-60.
5. Andley M, Biswas RS, Ashok S, Somshekar G, Gulati SM. Spontaneous cholecystocutaneous fistula secondary to calculous cholecystitis. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 1656-7.
6. Sodhi K, Athar M, Kumar V, Sharma ID, Husain N. Spontaneous cholecysto-cutaneous fistula complicating carcinoma of the gall bladder: a case report. *Indian J Surg* 2012; 74: 191-3.

Correspondencia a:

Dr. Pablo Young
 Hospital Británico. Perdriel 74 (1280) Buenos Aires, Argentina.
 Teléfono: 5411 43096400 - Fax: 5411 43043393
 pabloyoung2003@yahoo.com.ar