



FISTULA GASTRO-COLÓNICA: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE ORIGEN TUBERCULOSO

Valenzuela-Pérez JA, Maciel-Gutiérrez VM, Centeno-Flores MW, Cervantes-Ortiz S, Figueroa-Becerra JH, Cardozo-Aguilar JC, Arellano-Pérez C, Maciel-Acevedo VH, Centeno-Reynoso M.

Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca".
Servicio de Colon y Recto.



INTRODUCCION:

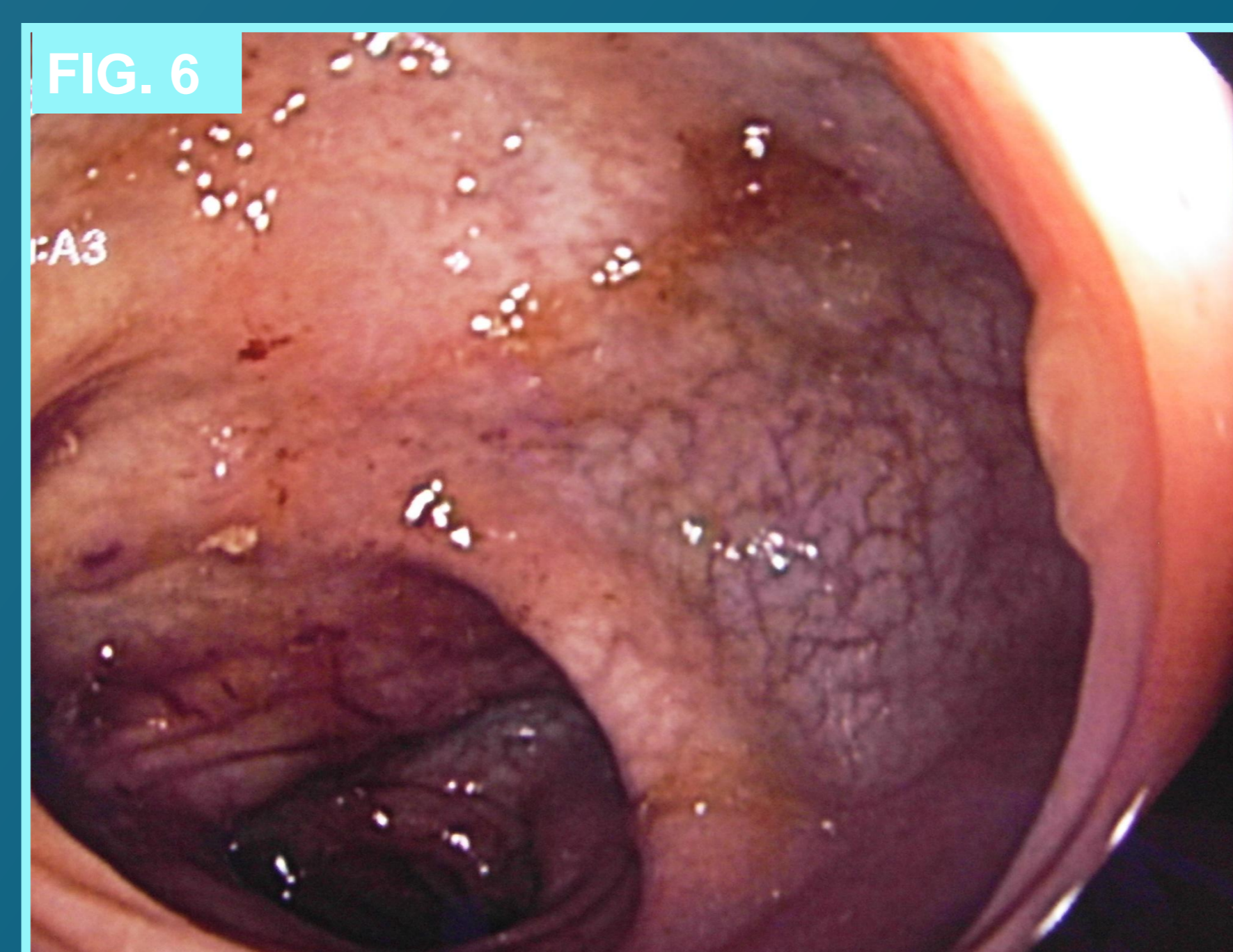
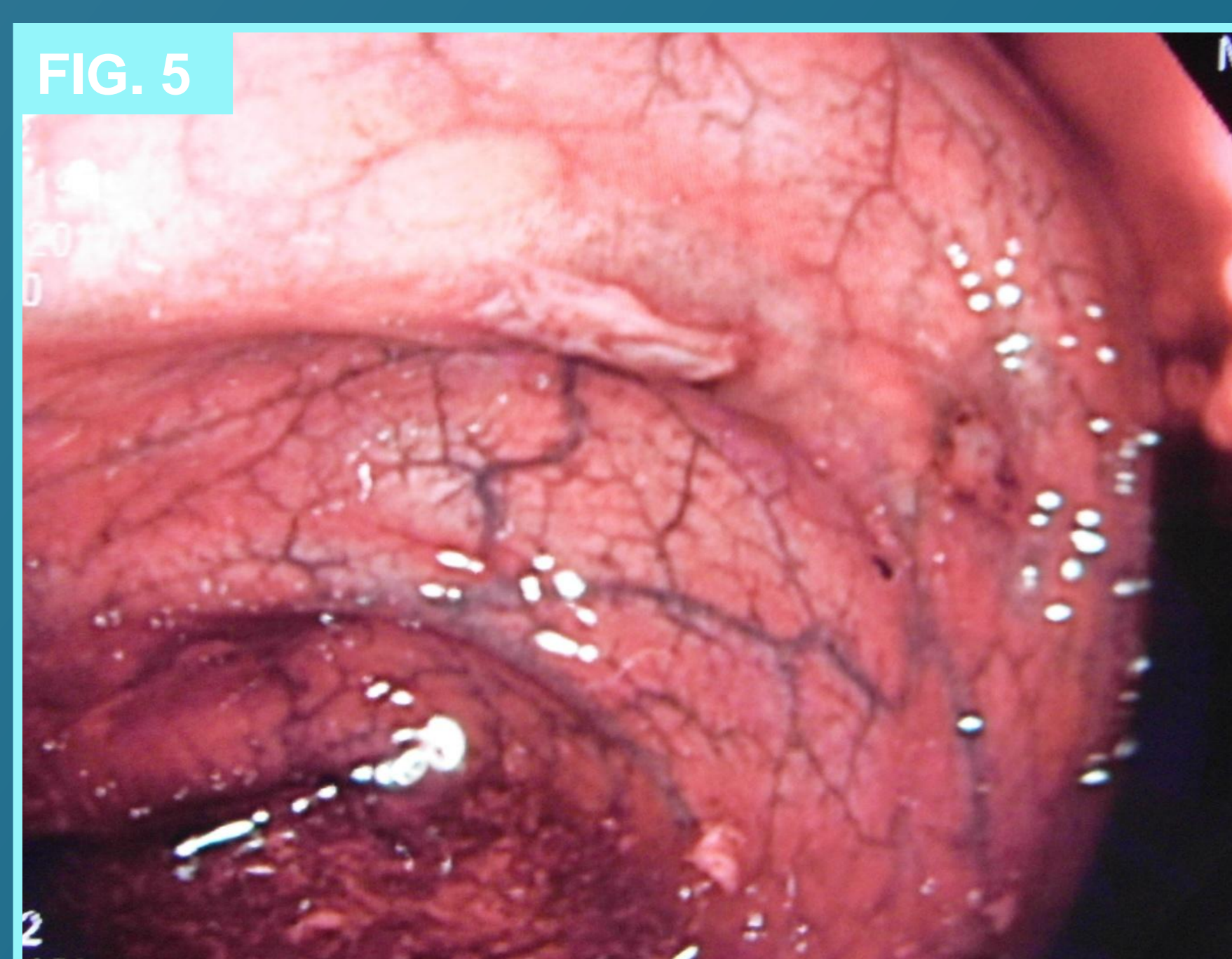
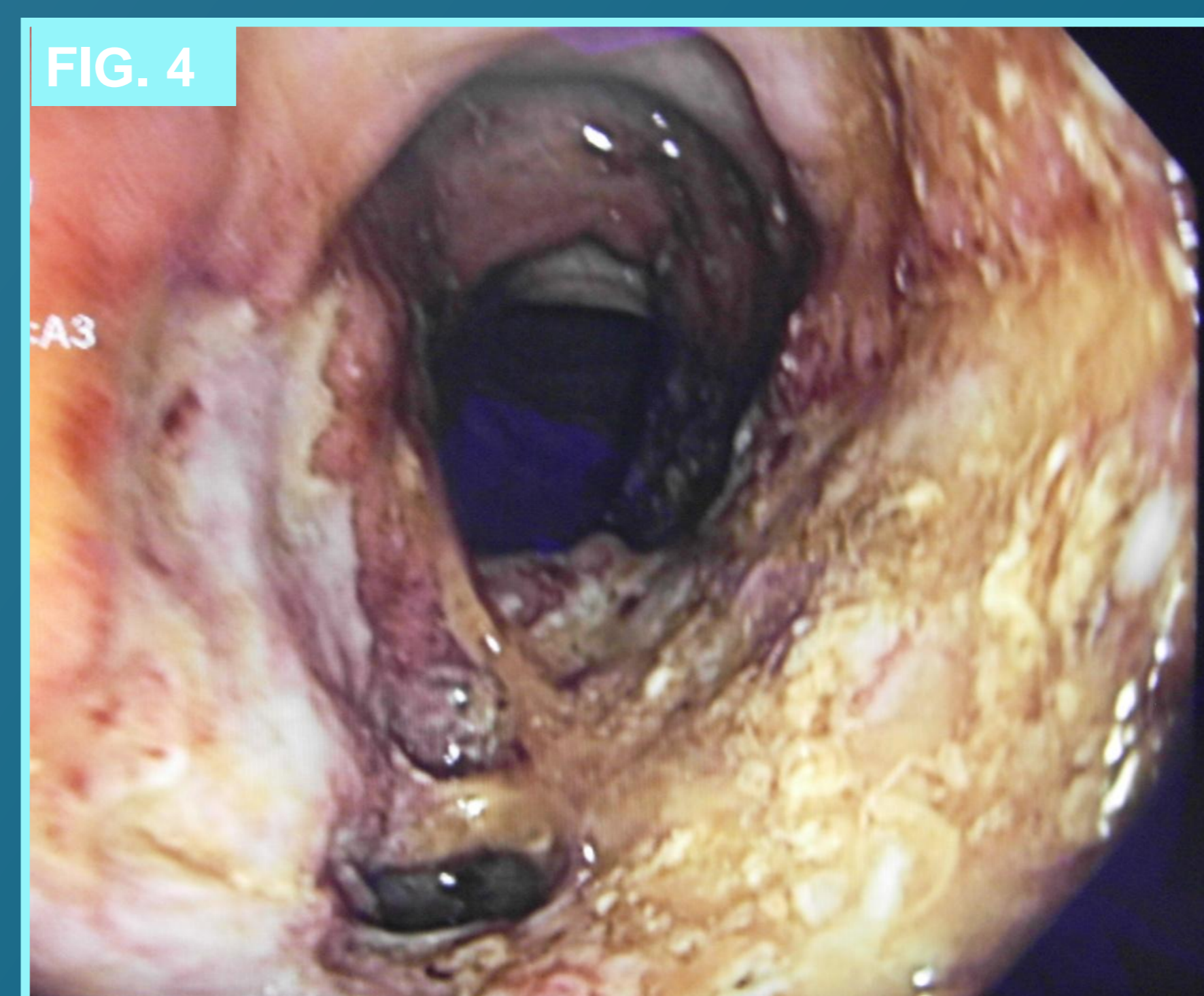
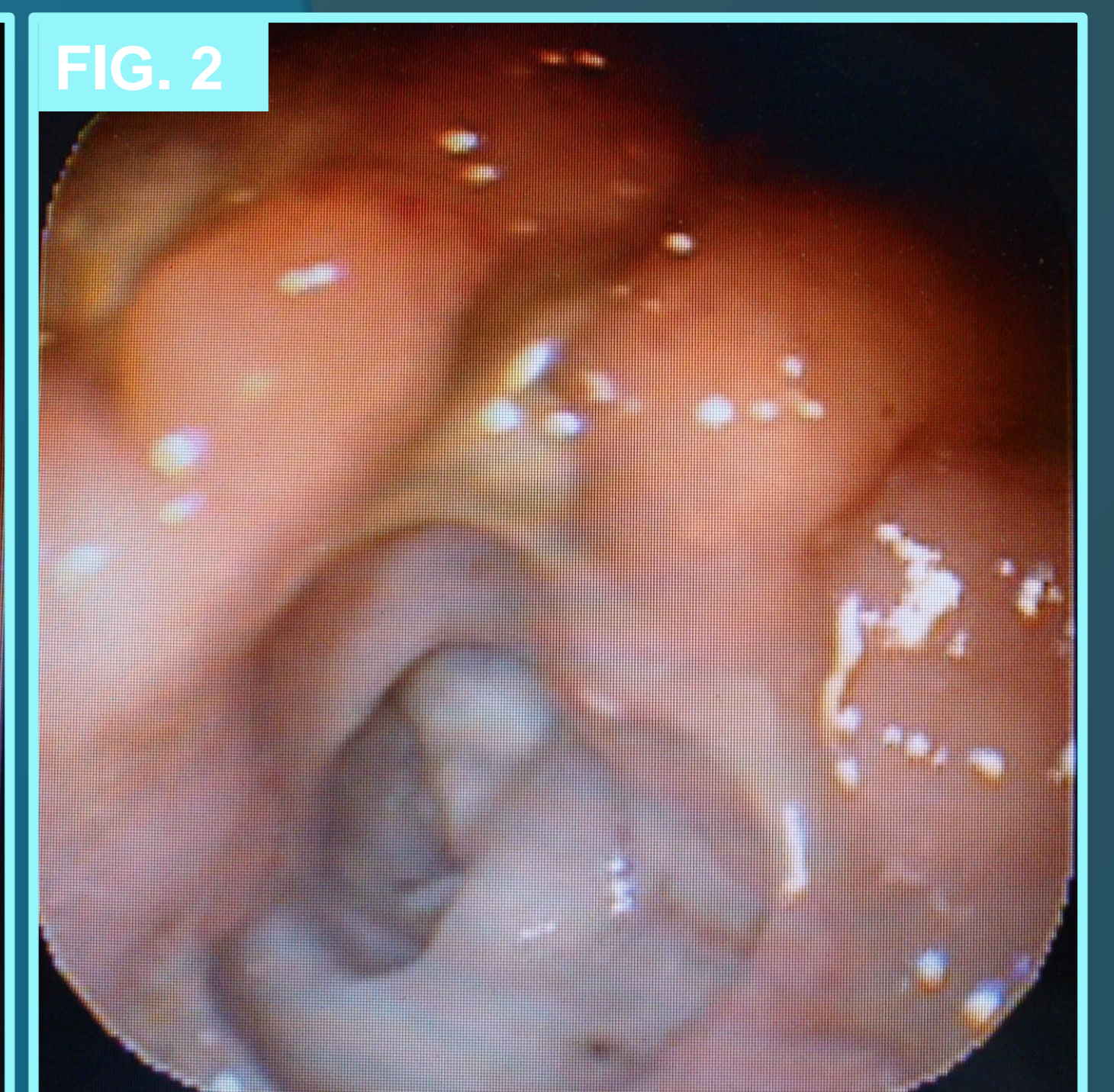
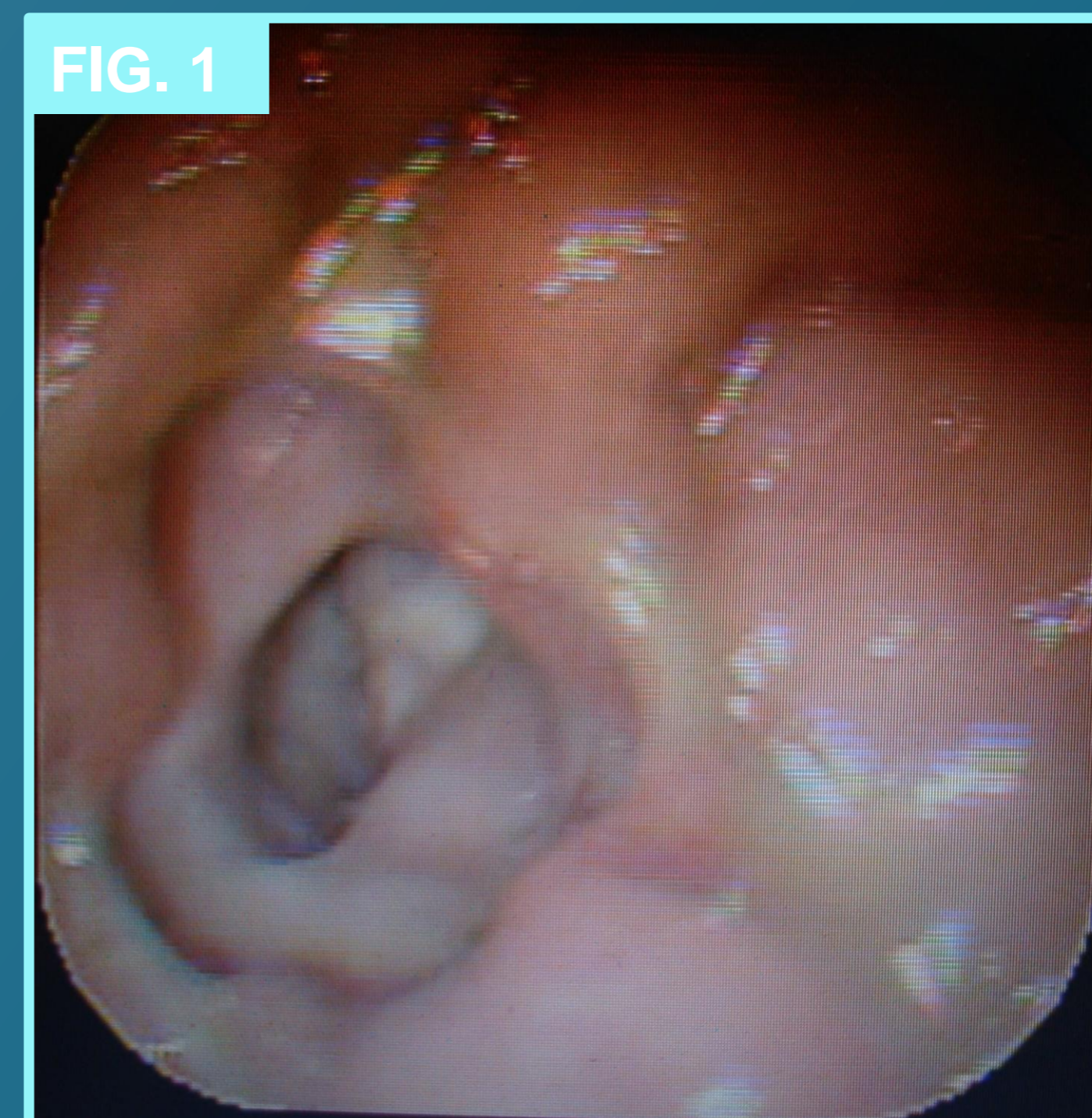
La Fistula Gastrocolónica se presenta generalmente caracterizada por una serie de síntomas no específicos como son la pérdida de peso, dolor abdominal, sudoración nocturna, hiporexia y diarrea. Adicionalmente, es una complicación poco frecuente y relacionada en su mayor numero de casos a Enfermedad de Crohn, y en menor número a causas neoplásicas y Tuberculosis Intestinal. Siendo este el segundo sitio de asiento de la TB, 3 al 5% de las manifestaciones extrapulmonares, estando el Colon como el segundo mas frecuentemente afectado, incluyendo en sus complicaciones la fistulización en un 25%.

OBJETIVO:

Describir la presentación clínica y diagnóstico de la fistula gastro-colónica, una complicación severa poco habitual de la tuberculosis intestinal colónica.

CASO CLINICO:

Se trata de paciente masculino de 32 años quien es ingresado por el servicio de medicina interna por presentar síndrome de consumo, infección respiratoria, síndrome diarreico; de aproximadamente 3 meses de evolución, solicitando valoración por nuestro servicio, debido a presentar hallazgos en endoscopia alta de ulcera en pared anterior de antro gástrico que impresionaba comunicación hacia colon, visualizando tunelización con epitelio formado. (Fig. 1 y 2). Se solicita serologías, tránsito intestinal y se planifica para endoscopia baja. Posterior a serologías negativa, se realiza la endoscopia baja con hallazgos de mucosa pálida, con lesiones eritroides de bordes elevados, prácticamente en forma de parches, a nivel de colon transverso, presenta lesión intraluminal ulcerada, vegetante con presencia de conducto que impresionaba fistula hacia estómago, se le toman múltiples biopsias y se enviaron a patología para descartar en lesión neoplásica vs. Enfermedad de Crohn. (Fig. 3-6)



Se somete a protocolo de Nutrición Parenteral Total, con intención de mejorar condiciones nutricionales. El paciente evoluciona tórpida presentando dolor abdominal intenso, rigidez muscular involuntaria, distensión abdominal, fiebre, ataque al estado general y alteraciones en el estado neurológico, se lleva a sala de quirófanos en sospecha de perforación a fin de realizar laparotomía exploradora, cayendo en paro cardio-respiratorio en inducción de anestesia sin respuesta a reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

CONCLUSIONES:

La tuberculosis colónica es poco común, siendo aun menos frecuente la afección del colon transverso a través de una fistula gastro-colónica, debido a su rara ubicación, los síntomas son completamente inespecíficos, siendo la mayoría de las veces diagnosticados posterior a diferentes

estudios en busca de otras causas y por lo general al hacer el diagnóstico ya se encuentra en un estado avanzado de la enfermedad, profundamente desnutrido e inmunológicamente comprometido. La tuberculosis es una enfermedad común en países sub-desarrollados y en vías de desarrollo, cuyo tratamiento se encuentra estandarizado y con resultados efectivos, por tanto el diagnóstico temprano es muy importante, más aun en manifestaciones extraintestinales donde su diagnóstico es todo un reto.

BIBLIOGRAFIA:

Chong VH, Lim KS. Gastrointestinal Tuberculosis. Singapore Med Pictorial Essay. 2009; 50(6): 638.

R Kirsch, M Pentecost, P de M Hall, D P Epstein, G Watermeyer, P W Friederich. The Role of Colonoscopic Biopsy in Distinguishing Between Crohn's Disease and Intestinal Tuberculosis. J Clin Pathol 2006;59:840-844

Epstein D, Watermeyer G, Kirsch R. Review article: The diagnosis and management of Crohn's disease in populations with high-risk rates for tuberculosis. Aliment Pharmacol Ther. 2007 Jun 15;25(12):1373-88.

Amarapukar DN, Patel ND, Rane PS.,Diagnosis of Crohn's disease in India where tuberculosis is widely prevalent. World J Gastroenterol. 2008 Feb 7;14(5):741-6.