

IMÁGENES EN MEDICINA

Hallazgos imagenológicos de fístula esófago-traqueo-bronquial secundario a carcinoma escamo celular moderadamente diferenciado infiltrante de esófago medio

Imaging findings of esophageal-bronchial tracheo-bronchial fistula secondary to moderately differentiated infiltrating squamous cell carcinoma of the middle esophagus

Juan S. Serna-Trejos^{1,2}, Stefanya G. Bermúdez-Moyano², Juan C. Ángel-Medina³, Diana M. Bolaños-Lamilla⁴

¹Médico, Magister en Epidemiología, Doctorando en Salud Pública, Unidad de Cuidado Intensivo, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colombia.

²Médico asistencial unidad de Cuidado Intensivo, Universidad Santiago de Cali, Cali- Colombia.

³Médico asistencial servicio de Hematología, Universidad Libre, Cali- Colombia.

⁴Medico asistencias servicio de urgencias, Fundación Clínica infantil Club Noel, Cali - Colombia.

Paciente femenina de 64 años, con antecedente clínico de importancia con relación a carcinoma escamo celular moderadamente diferenciado infiltrante de esófago medio. En manejo terapéutico por oncología clínica con carboplatino + paclitaxel. Se documento en la paciente síntomas relacionados con accesos de tos, hemoptisis, emesis, luego de inicio de nutrición enteral por lo que se sospecha fístula esófago-traqueo-bronquial.

Se indico alimentación por vía enteral, dada de los servicios de nutrición y cirugía oncológica no siendo efectiva porque la paciente posteriormente inicia con emesis, hemoptisis por lo que se suspende, se reinicia flujo metabólico. Se indico entonces la realización de esofagograma (Figura 1) para tipificación de fístula.

Citar como: Serna-Trejos JS, Bermúdez-Moyano SG, Ángel-Medina JC, Bolaños-Lamilla DM. Hallazgos imagenológicos de fístula esófago-traqueo-bronquial secundario a carcinoma escamo celular moderadamente diferenciado infiltrante de esófago medio. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 2023; 7(4): 1-2. <https://doi.org/10.35839/repis.7.4.1857>

Correspondencia a: Juan Serna Trejos; **Correo:** juansantiagosernatrejos@gmail.com

Orcid: Serna-Trejos J.S.: <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>
Bermúdez-Moyano S.G.: <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>
Ángel-Medina J.C.: <https://orcid.org/0000-0002-2517-052X>
Bolaños-Lamilla D.M.: <https://orcid.org/0009-0001-0533-7935>

Conflicto de interés: los autores no declaran conflictos de interés.

Financiamiento: autofinanciado.

Editor: Jarviz Raraz, UNHEVAL

Recibido: 17 de abril de 2023

Aprobado: 20 de diciembre de 2023

En línea: 30 de diciembre de 2023

Coyright: 2616-6097/©2023. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

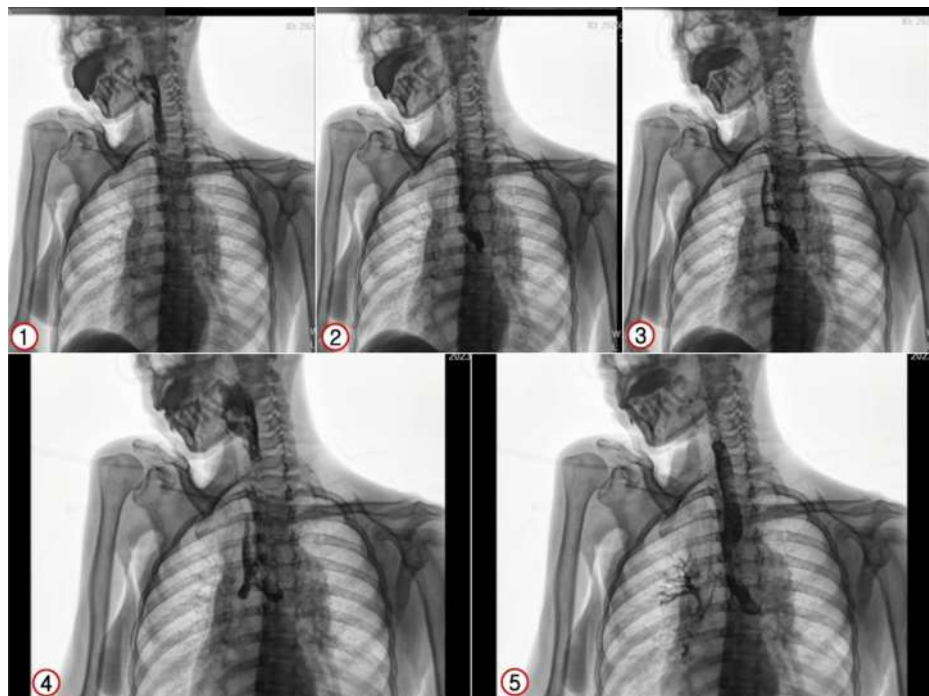


Figura 1. Esófagograma

Hallazgos imagenológicos (figura 1): se observa en el segmento o secuencia⁽¹⁾ el avance inicial del contraste por el tercio superior esofágico permeable sin estenosis, en la secuencia⁽²⁾ se muestra en el tercio medio esofágico muestra perdida de la arquitectura completa con paso de contraste hacia el árbol bronquial izquierdo en la secuencia⁽³⁾ y posterior paso de contraste hacia el tercio distal esofágico con relación a probable trayecto fistuloso que

genera broncoaspiración en la secuencia^(4,5).

La fístula esófago-traqueo-bronquial (FETQ) se considera una comunicación patológica entre el tracto respiratorio y digestivo, usualmente esta dado por diseminación tumoral e insuficiencia vascular. Su aparición en el contexto neoplásico esta dado como potencial complicación neoplasia con incidencias de hasta el 5-15%. Los síntomas usualmente suelen ser insidiosos e inespecíficos con relación a tos, disnea, dolor, tos⁽¹⁻³⁾. Múltiples complicaciones han sido descritas a nivel a este nivel desde procesos sépticos hasta procesos obstructivos, el diagnostico aborda el uso de medios radiológicos y otras medidas terapéuticas pudieran considerar el uso de prótesis esofágicas^(4,5).

Crterios éticos

La divulgación del caso fue llevada a cabo con la autorización de la paciente para compartir información clínica, paraclínica e imagenológica derivada de su historial médico. Este procedimiento asegura el cumplimiento de los principios éticos de Beneficencia, no maleficencia y justicia. El consentimiento informado de la persona implicada fue gestionado de manera oportuna, en concordancia con el principio de confidencialidad y privacidad, garantizando la preservación de su anonimato.

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la conceptualización, redacción - borrador inicial, redacción- revisión y edición.

Referencias

1. Izumi A, Yoshio T, Sasaki T, Ishioka M, Kizawa A, Ikenoyama Y, et al. Efficacy and Safety of Self-Expandable Metallic Stent Placement for Malignant Esophageal Fistula. *J Clin Med.* 2023;12(18). doi:10.3390/jcm12185859
2. Shin JH, Song HY, Ko GY, Lim JO, Yoon HK, Sung KB. Esophagorespiratory fistula: Long-term results of palliative treatment with covered expandable metallic stents in 61 patients. *Radiolog.* 2004;232(1):252–9. doi:10.1148/radiol.2321030733
3. Zhou C, Hu Y, Xiao Y, Yin W. Current treatment of tracheoesophageal fistula. *Ther Adv Respir Dis.* 2017;11(4):173–80. doi:10.1177/1753465816687518
4. Kishi K, Nakao T, Goto H, Kimura M, Sonomura T, Yamanaka N, et al. A fast placement technique for covered tracheobronchial stents in patients with complicated esophagorespiratory fistulas. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2005;28(4):485–9. doi:10.1007/s00270-003-0203-x
5. Nehme F, Ge PS, Coronel E. Management of aero-digestive fistulas: the gastroenterologist's perspective, a narrative review. *Mediastinum.* 2023;7. doi:10.21037/med-22-48