



## Fístula yeyunocólica por adenocarcinoma de colon descendente

Sr. Director:

La fístula yeyunocólica es infrecuente, con sólo 6 casos comunicados en la literatura científica internacional. Los principales tipos de fístulas son las colovesicales (65%), fundamentalmente en varones, y las fístulas colovaginales (25%), seguidas por coloentéricas y fístulas colouterinas<sup>1</sup>. Si bien la diverticulitis aguda es la causa principal de las fístulas entéricas (entre un 5 y un 33% de las diverticulitis), la segunda causa es la neoplasia de colon complicada<sup>2</sup>. Entre otras causas destaca la enfermedad inflamatoria intestinal, sobre todo la enfermedad de Crohn. Desde que Haldane publicó el primer caso de una fístula gastrointestinal de origen maligno, en 1862, ha aumentado la notificación de fístulas malignas asociadas a adenocarcinoma localmente avanzado<sup>3</sup>. La indicación será la cirugía, con extirpación del segmento de colon neoplásico y del segmento yeyunal implicado, siempre que sea posible, con intención de realizar cirugía radical y definitiva. Presentamos el caso de un paciente varón de 70 años que ingresa de forma programada con historia desde hacía 2 años de estreñimiento, y con empeoramiento de su estado general, así como una pérdida objetivada de unos 20 kg de peso, en los últimos meses. Sin alteraciones analíticas, sólo antígeno CEA de 10,6. Se practicó tanto un tránsito gastroduodenal baritado como una endoscopia oral alta, donde se observó una fístula yeyunocólica probablemente secundaria a carcinoma de colon. Una colonoscopia informó de imágenes indicativas de tumoración en esa zona, sin poder constatarlo ni tomar biopsias. En el estudio de extensión se realizó tomografía computarizada de abdomen, que identificó una fístula yeyunocólica. Se decidió la intervención quirúrgica con la sospecha diagnóstica de fístula yeyunocólica por probable cáncer de colon. En la intervención se comprobó esta comunicación y un engrosamiento del mesocolon, junto con adenopatías. Se realizó exéresis oncológica de la lesión y anastomosis terminoterminal de colon y



Fig. 1. Imagen de la pieza operatoria, donde se comprueba, mediante el paso de una guía, la comunicación yeyunocólica.

de yeyuno, respectivamente (fig. 1). La anatomía patológica mostró adenocarcinoma bien diferenciado, de probable origen colónico, que fistuliza a intestino delgado y metástasis de adenocarcinoma en 1 de 5 ganglios linfáticos aislados. El tumor se catalogó en estadio C3 de Astler-Coller. El paciente evolucionó favorablemente tras la intervención quirúrgica, y es tributario de tratamiento oncológico (quimioterapia).

El tratamiento de este tipo de fístulas siempre comprende la indicación quirúrgica, con exéresis del trayecto fistuloso y extirpación de los segmentos afectados<sup>1-4</sup>.

**Juan Manuel Suárez Grau, Gonzalo Suárez Artacho, Francisco Ibáñez Delgado y Federico Alcántara Gijón**

Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Tracto Digestivo Superior.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío.  
Sevilla. España.

### Bibliografía

1. Woods RJ, Lavery IC, Fazio VW, et al. Internal fistulas in diverticular disease. *Dis Colon Rectum*. 1988;31:591.
2. Torosian MH, Zins JE, Rombeau JL. Malignant colojejunal fistula: case report and review of malignant coloenteric fistula. *Dis Colon Rectum*. 1982;25:222-4.
3. McMahon LE, Tessier DJ, Devine RM, McConnell EJ. Lymphoma creating colojejunal fistula: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum*. 2005;48:158-61.
4. Kumar A, West J, Still C, et al. Jejuno-colic fistula: an unreported complication of acquired immunodeficiency syndrome-associated lymphoma. *J Clin Gastroenterol*. 2002;34:194-5.