

## Cartas al Director

### Fístula gastroesplénica y esplenotorácica debida a linfoma esplénico primario no tratado

*Palabras clave:* Fístula esplenotorácica. Fístula gastroesplénica. Linfoma. Bazo.

*Key words:* Gastrosplenic fistula. Splenichthoracic fistula. Spleen. Lymphoma.

*Sr. Director:*

Las fístulas gastroesplénicas por linfoma no son una patología desconocida (1), sin embargo se presentan frecuentemente después de tratamiento oncológico. La fistulización más frecuente es la gastroesplénica, pero se han descrito otras fistulizaciones como gastrobronquial (2) o invasión colónica por un linfoma esplénico (3). El sangrado gastrointestinal por fístula gastroesplénica es raro y casi siempre asociado a quimioterapia (4). Hay sólo un caso descrito de hemorragia masiva por este tipo de fístulas antes de la instauración de la quimioterapia (5). No hemos encontrado ningún caso descrito de fístula esplenotorácica.

Paciente mujer de 76 años con antecedentes de apendicectomía y coleditiasis que presenta una historia de 2 meses de evolución de fatiga e hipertermia. Se realiza una tomografía axial computerizada (TAC) que muestra una colección masiva con gas compatible con absceso esplénico con extensión a la parte posterior del estómago con el que establece una fístula cerca del cardias. El estómago se encuentra lleno de contenido. Existe un pequeño derrame pleural izquierdo con colapso del lóbulo inferior del pulmón izquierdo (Fig. 1).

La endoscopia digestiva alta demostró, próximo al cardias, en la curvatura mayor del estómago, dos lesiones ulcerativas con márgenes regulares con algún drenaje hemorrágico. El resto de la mucosa gástrica no presenta alteraciones (Fig. 2).



*Fig. 1.* Colección masiva con presencia de gas, compatible con absceso esplénico con extensión a la parte posterior del estómago con el que establece una fístula cerca del cardias. El estómago se encuentra lleno de contenido. Existe un pequeño derrame pleural izquierdo con colapso del lóbulo inferior del pulmón izquierdo.

Pocas horas después se produce una hemorragia digestiva alta masiva con parada cardiorrespiratoria. Después de la resucitación se realiza una cirugía de emergencia.

Los hallazgos intraoperatorios muestran esplenomegalia, dos orificios en la parte superior de la curvatura mayor gástrica, de 1 y 2 cm de diámetro, y adherencias al bazo y todos los órganos de alrededor. El diafragma presenta una discontinuidad de 3 cm en la parte más cercana al polo superior del bazo. Se puede apreciar el polo inferior de pulmón izquierdo colapsado a través del orificio diafragmático.

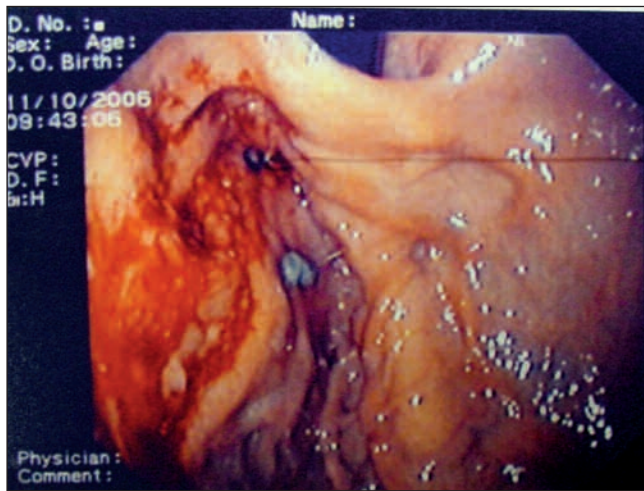


Fig. 2. Dos lesiones ulcerativas con márgenes regulares con algún drenaje hemorrágico próximas al cardias en la curvatura mayor del estómago.

Se realizó esplenectomía, gastrectomía parcial de la parte de la curvatura mayor afectada por la fístula, reparación primaria del defecto diafragmático, colocación de tubo de drenaje torácico y yeyunostomía de alimentación. Se administró la vacuna antipneumocócica.

En el postoperatorio presentó coma temporal por hipoperfusión, infección pulmonar por *Pseudomona aeruginosa* y colec-

ción subfrénica izquierda que fue drenada quirúrgicamente.

El estudio microbiológico del bazo demostró una infección por *Staphylococcus Aureus*. El estudio anatomopatológico diagnosticó un linfoma B esplénico de células grandes.

Dos meses después la paciente desarrolló una infección pulmonar y murió por fallo multiorgánico.

C. Maillo y J. Bau

*Servicio de Cirugía General y Unidad de Cuidados Intensivos.  
Hospital Cruz Vermelha Portuguesa. Lisboa, Portugal*

### Bibliografía

1. Choi JE, Chung HJ, Lee HG. Spontaneous gastrosplenic fistula: a rare complication of splenic diffuse large cell lymphoma. *Abdom Imaging* 2002; 27: 728-30.
2. Cameron EW, Colby JM, Swanson RS. Gastrobronchial fistula in untreated lymphoma. *J Thorac Imaging* 1996; 11: 150-2.
3. Karpeh MS Jr, Hicks DG, Torosian MH. Colon invasion by primary splenic lymphoma: a case report and review of the literature. *Surgery* 1992; 111: 224-7.
4. Hiltunen KM, Airo I, Mattila J, Helve O. Massively bleeding gastrosplenic fistula following cytostatic chemotherapy of a malignant lymphoma. *J Clin Gastroenterol* 1991; 13: 478-81.
5. Bird MA, Amjadi D, Behrens KE. Primary splenic lymphoma complicated by hematemesis and gastric erosion. *South Med J* 2002; 95: 941-2.