

## Distensión abdominal y fístula traqueoesofágica

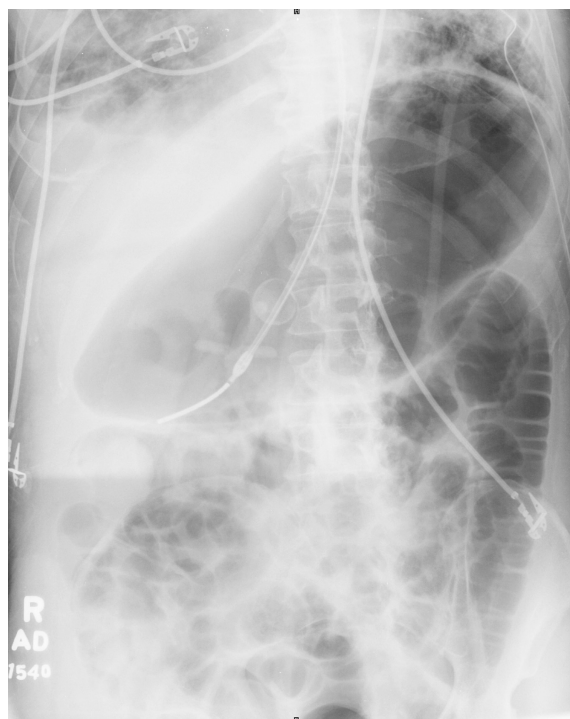


Figura 1.

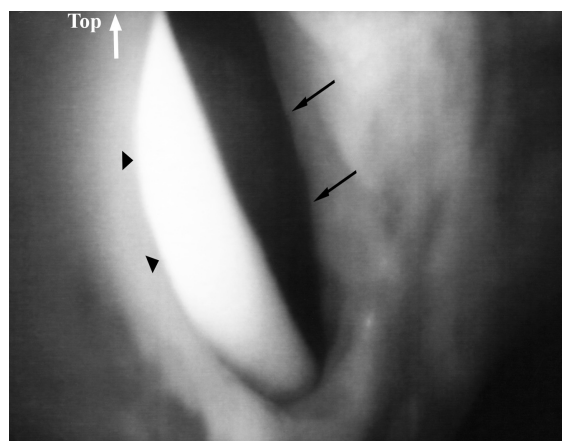


Figura 2.

Un hombre de 55 años de edad con carcinoma de células escamosas de la amígdala izquierda es tratado con quimioterapia y radioterapia y su curso se complica con neutropenia febril, síndrome de distrés respiratorio del adulto y fallo respiratorio prolongado. Tres semanas después de que se le realizara una traqueostomía, y mientras aún requería de ventilación mecánica, el paciente desarrolla distensión abdominal y eructos frecuentes. Una radiografía simple de abdomen muestra un estómago marcadamente distendido, con gas en los intestinos delgado y grueso (fig. 1). Se le realiza una broncoscopia (fig. 2) en la que se visualiza el tubo de alimentación (cabeza de flecha) a través de una fístula traqueoesofágica (flecha) localizada por debajo del balón del tubo de traqueostomía. Al paciente se le inserta un tubo de traqueostomía más largo, distal a la fístula, con resolución de su distensión abdominal.

Las fístulas traqueoesofágicas adquiridas son una complicación poco frecuente del cáncer del tracto aerodigestivo superior y de la intubación endotraqueal prolongada, y pueden ser difíciles de sospechar en pacientes que reciben ventilación mecánica. Signos no específicos como la distensión abdominal y eructos pueden sugerir el diagnóstico en el contexto clínico adecuado.

G.A. HERESI, J.M. HSING Y A.C. ARRÓLIGA  
Cleveland Clinic Foundation. Cleveland. Ohio. Estados Unidos de América.