

Imagen Clínica

Tratamiento endoscópico de fístula broncopericárdica en paciente con cáncer de pulmón

Endoscopic Treatment of Bronchopericardial Fistula in Lung Cancer Patient

Esperanza Salcedo Lobera*, Francisco M. Páez Codeso y Guillermo Bentabol Ramos

Unidad de gestión clínica médico-quirúrgica de enfermedades respiratorias, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

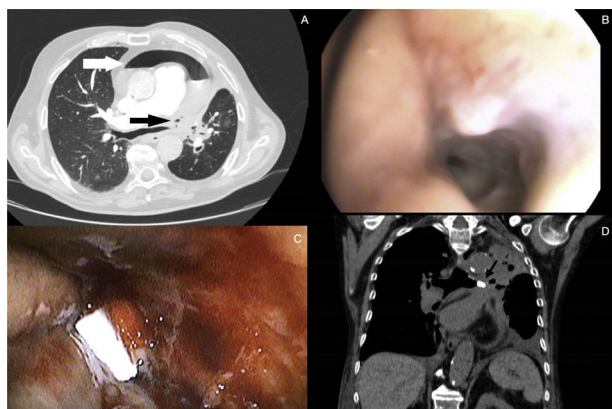


Figura 1. A. Corte axial de TC de tórax donde se objetiva el trayecto fistuloso broncopericárdico (flecha negra) junto con neumopericardio (flecha blanca). B. Visión endoscópica donde se observa dicho trayecto fistuloso. C. Visión endoscópica donde se visualiza spigot de Watanabe al inicio del trayecto fistuloso. D. Corte coronal de TC tras 48 horas visualizándose spigot normoposicionado (flecha).

Varón de 71 años, exfumador con un índice acumulado tabáquico 80 paquetes año, diagnosticado de carcinoma escamoso de pulmón T4N2M1 hace 2 años en tratamiento quimioterápico y radioterápico. Acudió a urgencias por astenia de 48 h de evolución, objetivándose hipotensión. La tomografía computarizada mostró un neumopericardio a tensión (fig. 1.A) y la broncoscopia mostró un orificio fistuloso de unos 5 mm en el tercio distal del bronquio principal izquierdo el cual se encontraba estenosado por el tumor (fig. 1.B). Se decidió el cierre de la fístula emplazando un spigot

de Watanabe de 6 mm que ocluyó el orificio fistuloso, se aplicó alrededor del mismo sellante biológico tipo Bioglue® (fig. 1.C) y se realizó tomografía computarizada de control a las 48 h, observándose el spigot normoposicionado (fig. 1.D) con evolución favorable del paciente, aunque a pesar de ello el paciente falleció a la semana por una hemoptisis masiva. La fístula broncopericárdica que causa neumopericardio es una complicación rara y a menudo letal del carcinoma broncogénico. El tratamiento quirúrgico de la fístula broncopericárdica con frecuencia no tiene éxito debido a limitaciones anatómicas e inestabilidad hemodinámica intraoperatoria. El manejo endoscópico ha sido utilizado en pocas ocasiones, no hemos encontrado bibliografía en la que se describa la implantación de un spigot en esta indicación, existiendo muy pocas otras opciones de tratamiento alternativas^{1,2}.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lages J, Oliveira CC, Lacerda C. Pneumopericardium due to bronchopericardial fistula in a patient with lung cancer. *BMJ Case Rep.* 2018; <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2018-226939>.
2. Gharwan H, Erlich R, Skaryak L. Non-small-cell lung cancer with bronchopericardial fistula formation. *J Clin Oncol.* 2011;29:141–2, <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2010.31.9483>.

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: esalcedolobera@gmail.com (E. Salcedo Lobera).