

# DIARREA SECUNDARIA A FÍSTULA GASTROCÓLICA EN PACIENTE PORTADOR DE PEG

Piñero Pérez C, Mora Soler A, Revilla Morato C, Fernández Pordomingo A, Álvarez Delgado A, Rodríguez Pérez A  
Servicio de Aparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. IBSAL

## RESUMEN

La formación de fistulas gastrocolicas supone una complicación poco frecuente de las sondas de gastrostomía, a continuación

## PALABRAS CLAVE

Complicación, fistula, gastrostomía endoscópica.

## INTRODUCCIÓN

La gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) permite mantener una adecuada nutrición en pacientes con dificultad en la deglución. Su colocación es una técnica simple pero puede conllevar riesgos. La tasa de complicaciones oscila entre 8-30%. La fistula gastrocólica es una complicación poco frecuente (0,5%)<sup>(1,2)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 56 años con antecedente de carcinoma epidermoide de laringe tratado con exéresis del tumor y radioterapia, portador de sonda PEG desde entonces.

Dos años después el paciente comenzó con diarrea de un mes de evolución en el momento que el paciente consulta, con 3-4 deposiciones al día sin productos patológicos, dolor abdominal ni fiebre. Analíticamente destacaba hipoalbuminemia y anemia ferropénica. Los reactantes de fase aguda eran normales.

Tras descartar origen infeccioso se realizó colonoscopia, donde se observaba el balón de la sonda PEG situado a nivel de colon transverso (**Figura 1**), por lo que se realizó gastroscopia posteriormente (**Figura 2**) donde se observaba fistula gastrocólica a nivel de cuerpo gástrico.

Se realizó TC donde no se observaban abscesos ni otras complicaciones.

Se decidió realizar tratamiento quirúrgico de la fistula por rechazo del paciente al posible tratamiento endoscópico. El paciente falleció en el postoperatorio debido a una neumonía por aspiración.

TRABAJO ENVIADO: 13-junio-2015

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 15-noviembre-2015

## CORRESPONDENCIA:

Servicio de Aparato Digestivo. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. IBSAL

## DISCUSIÓN

La fistulización gastrocólica puede presentarse de forma aguda en el acto de la colocación de la PEG aunque habitualmente suele manifestarse en forma de cuadro

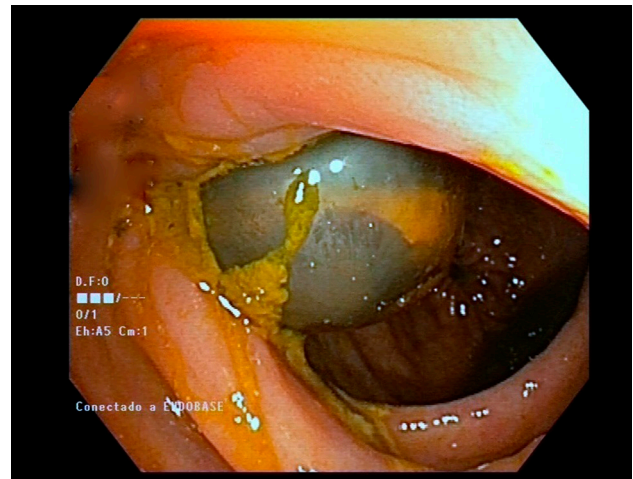


Figura 1.-

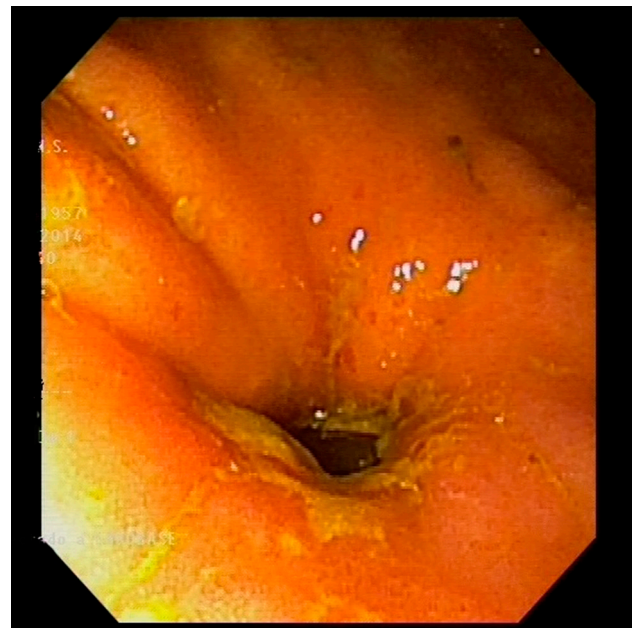


Figura 2.-

diarreico meses, incluso años tras la colocación de la sonda.<sup>(3,4)</sup> La fistula gástrica debe sospecharse ante cualquier paciente portador de PEG que desarrolle cuadro diarreico de origen incierto.<sup>(5)</sup>

El tratamiento puede ser conservador, quirúrgico y también se han descrito casos de tratamiento endoscópico utilizando hemoclips y pegamento endoscópico (Glubran-2®).<sup>(6)</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Stamatakos M, Karaiskos I, Pateras I, Alexiou I, Stefanaki C, Kontzoglou K. Gastrocolic fistulae; From Haller till nowadays. *Int J Surg* 2012;10(3):129-33.
2. Okutani D, Kotani K, Makihara S. A case of gastrocolocutaneous fistula as a complication of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Acta Med Okayama* 2008 Apr;62(2):135-8.
3. Fukita Y, Katakura Y, Adachi S, Yasuda I, Asaki T, Toyomizu M, et al. Colonoscopy-assisted percutaneous endoscopic gastrostomy to avoid a gastrocolocutaneous fistula of the transverse colon. *Endoscopy* 2014;46 suppl 1 UCTN:E60-0033-1359162. Epub 2014 Feb 12.
4. Joo YJ, Koo JH, Song SH. Gastrocolic fistula as a cause of persistent diarrhea in a patient with a gastrostomy tube. *Arch Phys Med Rehabil* 2010 Nov;91(11):1790-92.
5. Friedmann R, Feldman H, Sonnenblick M. Misplacement of percutaneously inserted gastrostomy tube into the colon: report of 6 cases and review of the literature. (*JPEN*) *J Parenter Enteral Nutr* 2007 Nov-Dec;31(6):469-76.