

Elena	Nombre:
Martínez Carapeto	Apellido:
Susana Borrueal Nacenta, Elena Martínez Chamorro, Nancy Guerrero Salcedo, Virginia Navarro Cutillas, Vanessa Terán Pareja	Otros Autores:
elenamartcar@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario 12 de Octubre	Hospital:
Madrid	Ciudad:
FÍSTULA COLECISTOCOLÓNICA CON LITIASIS MIGRADA A COLON	Título:
Varón de 80 años con antecedentes de colecistitis aguda y coledocolitiasis que requirió CPRE, que acude a Urgencias por un cuadro de dolor abdominal en flanco derecho-FID con rectorragia. Ante la sospecha clínica de colecistitis aguda, se realizó inicialmente ecografía abdominal, objetivándose una vesícula biliar de contornos mal definidos y con contenido heterogéneo. Además, parecía existir una comunicación biliocolónica, por lo cual, completamos la exploración con TC abdominopélvico con CIV, confirmándose la existencia de una fístula colecistocolónica, con varias litiasis migradas a colon derecho, la mayor de 5 cm. Existía además aerobilia y el ángulo hepático del colon presentaba engrosamiento y alteraciones en la captación en su pared, en probable relación con cambios inflamatorios y/o isquémicos. En un segundo tiempo, se revisó la Rx simple de abdomen, visualizando la litiasis de 5 cm en flanco derecho, superpuesta a la localización del colon.	Presentación:
Las fístulas colecistocolónicas suponen el 10-12% de todas las fístulas bilioentéricas, siendo las segundas en frecuencia tras las fístulas colecistoduodenales (70%). Su causa más frecuente con diferencia es la colecistitis litiásica de larga evolución, y ocurren más comúnmente en pacientes de avanzada edad con síntomas que pueden comprender desde dolor abdominal de predominio derecho, hasta fiebre, ileo biliar, colangitis, diarrea, esteatorrea, malabsorción, desequilibrio electrolítico o hemorragia. Otras etiologías menos frecuentes son el carcinoma de vesícula biliar con invasión del colon, o la neoplasia primaria de colon con invasión vesicular. Se ha propuesto que la hemorragia provenga de la arteria cística erosionada. El tratamiento definitivo es el quirúrgico, por la alta incidencia de colangitis ascendente.	Discusión :
Las fístulas colecistocolónicas son un subgrupo infrecuente dentro de las fístulas bilioentéricas, siendo el paciente tipo una persona de avanzada edad con colecistitis litiásica crónica y sintomatología inespecífica (dolor abdominal, diarrea de larga evolución...)	Conclusión:
1.Ramos De la Medina A, Medina Franco H. Fístulas biliocolónicas. Revisión de la literatura y análisis de dos casos con diferente etiología. Rev Gastroenterol Mex 2002; 67 (3). 2.Zakir M, Balupuri S, Boobis L. Colonic gallstones: a case report. Hepatobiliary Pancreat Dis Int 2007; 6: 324-25.	Bibliografía:
A y B. Cortes axial y sagital de TC respectivamente, donde podemos ver la vesícula biliar con burbujas de gas, el colon (C) con pared engrosada, la fístula colecistocolónica, y la litiasis de mayor tamaño alojada en colon derecho (flechas amarillas). C. Imagen de colonoscopia correspondiente a la visualización del cuerpo extraño (litiasis) en colon. D. Rx simple de abdomen donde se observa la litiasis de	Pie de foto:

mayor tamaño (flechas amarillas) en flanco derecho, superpuesta a la localización del colon.	
--	--