



COMUNICACIÓN BREVE

## Demostración de fístula biliobronquial mediante resonancia magnética con contraste hepatoespecífico

S. Baleato-González<sup>a</sup>, C. Vieira-Leite<sup>a,\*</sup>, A.M. Álvarez-Castro<sup>b</sup> y R. García-Figueiras<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España

<sup>b</sup> Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España

Recibido el 13 de septiembre de 2016; aceptado el 5 de abril de 2017

### PALABRAS CLAVE

Resonancia magnética;  
Contraste hepatoespecífico;  
Fístula biliobronquial;  
Vía biliar;  
Resonancia magnética hepática

### KEYWORDS

Magnetic resonance image;  
Hepatospecific contrast media;  
Bronchobiliary fistula;  
Biliary tree;  
Hepatic magnetic resonance

**Resumen** La fístula biliobronquial es una situación poco común y de muy difícil diagnóstico. Para su demostración, el uso de resonancia magnética (RM) con un agente de contraste específico para el hígado apenas aparece recogido en la literatura científica. Presentamos el caso de un paciente con clínica infecciosa pulmonar con antecedentes de cirugía hepática por enfermedad hidatídica, en quien se sospechó una fístula biliobronquial al detectarse bilis en el esputo. La RM hepática con contraste hepatoespecífico permitió demostrar la comunicación entre los árboles biliar y bronquial, y aportó datos anatómicos para decidir el abordaje terapéutico  
© 2017 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Demonstration of a bronchobiliary fistula using magnetic resonance image with hepatospecific contrast agent

**Abstract** Bronchobiliary fistulas are a rare entity of difficult diagnosis. The utility of magnetic resonance image (MRI) with hepatospecific contrast agents to demonstrate such condition is seldom described in the literature. This case reports a patient with pulmonary infection with a past history of hepatic surgery for hydatid disease in whom the presence of bile in the sputum rose the suspicion of a bronchobiliary fistula. MRI with hepatospecific contrast agents showed the communication between the biliary and bronchial tree and provided anatomic data to allow a therapeutic approach  
© 2017 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [maria.cecilia.vieira.leite.de.lima@sergas.es](mailto:maria.cecilia.vieira.leite.de.lima@sergas.es) (C. Vieira-Leite).

## Introducción

La fístula biliobronquial es una situación rara que puede tener diversas causas, como una enfermedad hidatídica hepática, tumores hepáticos o intervenciones quirúrgicas. La bilióptisis es un signo patognomónico para su diagnóstico clínico<sup>1</sup>. Sin embargo, la demostración de una comunicación anormal entre los árboles biliar y bronquial es esencial para su tratamiento y constituye un reto diagnóstico<sup>2</sup>. La resonancia magnética (RM) con contraste específico para el hígado tiene un valor incuestionable en el estudio funcional y anatómico del árbol biliar, con utilidad conocida para el diagnóstico de fugas y fístulas<sup>3,4</sup>. Presentamos un caso en que el uso de ácido gadoxético fue la herramienta clave que demostró la comunicación biliobronquial, permitiendo el diagnóstico de la fístula.

## Presentación del caso

Varón de 88 años de edad, con deterioro del estado general, disnea y tos productiva de un mes de evolución, que a pesar del tratamiento antibiótico empeoró clínicamente con aumento de la expectoración, de aspecto purulento, y fiebre.

Entre sus antecedentes destacaba cirugía hepática por hidatidosis hacía 19 años, complicada con una amplia fístula biliar al lecho quirúrgico y con episodios repetidos de colangitis, finalmente tratada con una hepatectomía derecha.

Analíticamente mostraba una fórmula leucocitaria normal, aunque con elevación importante de los marcadores inflamatorios (proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular) y leve de la fosfatasa alcalina y la gamma-glutamil transferasa.

La radiografía simple de tórax (fig. 1 A) mostró una consolidación pulmonar en el lóbulo inferior derecho (proyección lateral, no mostrada) asociada a una ligera pérdida de volumen homolateral. La tomografía computarizada (TC) con contraste (fig. 1 B) evidenció, además de la consolidación,

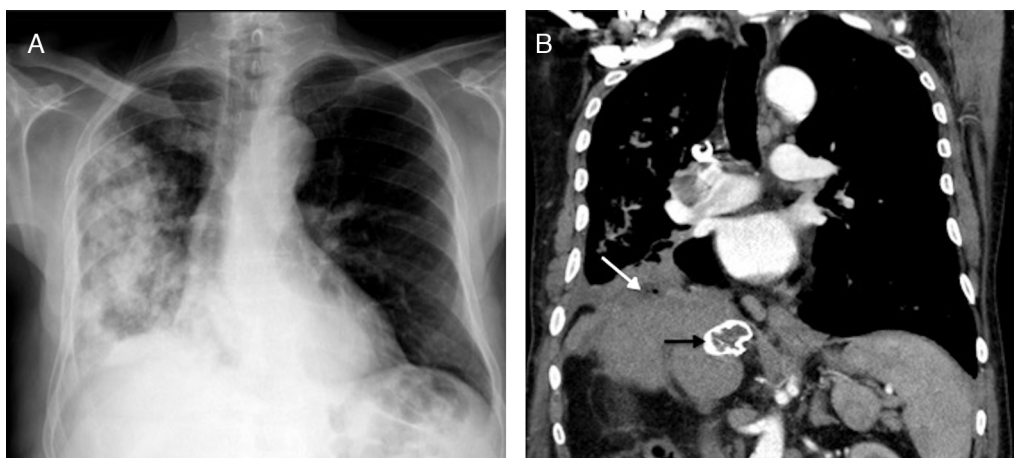
una pequeña colección subfrénica con alguna burbuja de gas, y un quiste hidatídico en el lóbulo caudado del hígado remanente. La broncoscopia visualizó abundante líquido de aspecto bilioso en la vía aérea, confirmando en el esputo la presencia de bilis. Se realizó una RM hepática (fig. 2) con contraste hepatoespecífico (ácido gadoxético) que en la fase de excreción biliar mostró paso del contraste a la colección subfrénica y, desde ella, a los bronquios del segmento anterobasal del lóbulo inferior derecho.

Desestimado el tratamiento quirúrgico por la edad y la comorbilidad del paciente, se realizó una colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) con visualización de una vía biliar de calibre inferior a lo normal, aunque sin estenosis, y una fuga cuantiosa de contraste hacia la colección subdiafragmática (fig. 3 A). Con intención terapéutica, se insertó una endoprótesis de polietileno 7 Fr de 12 cm con su extremo adyacente al lugar de la fuga, para facilitar el flujo distal de la bilis y reducir el débito de la fístula biliobronquial (fig. 3 B). El paciente evolucionó con mejoría clínica inmediata y disminución progresiva de la expectoración.

## Discusión

La fístula biliobronquial consiste en una comunicación anormal entre el árbol biliar y las ramas bronquiales. La literatura científica recoge diferentes casos con múltiples técnicas de imagen para su diagnóstico<sup>1,2,5-7</sup>. Sin embargo, apenas existen publicaciones sobre el uso de contraste hepatoespecífico en esta situación<sup>8</sup>. Presentamos un caso en que la RM en fase hepatobiliar fue clave para demostrar la fístula de forma no invasiva y obtener gran información anatómica.

Las fístulas biliobronquiales pueden tener un origen congénito o ser secundarias a tumores, infecciones, traumatismos o iatrogenia<sup>5</sup>. En este punto, la literatura científica es contradictoria. Mientras que Liao et al.<sup>2</sup> concluyen que los tumores hepáticos son la causa más común (32,3%), Eryigit et al.<sup>5</sup> señalan a la enfermedad hidatídica como su principal etiología. Algunos procedimientos radiológicos, como la ablación percutánea de tumores hepáticos, también se han descrito entre sus causas<sup>6</sup>.



**Figura 1** A) Radiografía posteroanterior de tórax que muestra consolidaciones alveolares con tendencia a la coalescencia en el lóbulo inferior derecho. B) Tomografía computarizada torácica en corte coronal con contraste intravenoso en fase arterial: aumento de densidad en la base pulmonar derecha, colección subdiafragmática con burbuja de gas (flecha blanca), calcificación periquística secundaria a enfermedad hidatídica (flecha negra) y hepatectomía.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)