

FÍSTULA GASTROCÓLICA SECUNDÁRIA À CAUSA BENIGNA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

INTRODUÇÃO

A fistula gastrocólica é uma comunicação anormal entre um segmento do intestino distal com uma porção do estômago, mais comumente a grande curvatura. É rara, acometendo majoritariamente mulheres de 50 a 60 anos e como complicação após cirurgias gástricas ou secundária a tumores do trato gastrointestinal.

RELATO DE CASO

R.A.O.S., 77 anos, sexo feminino, com histórico de HAS, DM, Doença de Parkinson e Mal de Alzheimer. Admitida com quadro de saída de fezes pela gastrostomia (GTT), associada à febre. Tomografia de abdome total da admissão: sonda de provável gastrostomia com extremidade no cólon transverso. Indicada laparotomia exploradora: À laparotomia, foi determinada presença de fístula gastrocólica, ao nível de cólon transverso com sonda de GTT perpassando o órgão, onde se evidencia presença de balonete em seu interior; presença de aderências firmes entre omento maior e parede abdominal anterior; ausência de líquido livre em cavidade. Foram desfeitas aderências entre cólon transverso e curvatura maior do estômago, com subsequente clampeamento proximal e distal, realizada gastrorrafia em dois planos, desfeitas aderências firmes entre o omento maior e parede abdominal anterior. Realizada GTT cirúrgica em curvatura maior do estômago com fixação à parede abdominal. Paciente evoluiu com leucocitose no pós-operatório, tratada com ciprofloxacino e metronidazol. Paciente evoluiu com boa aceitação da dieta via GTT, sem distensão abdominal e com evacuações presentes.

DISCUSSÃO

A fistula gastrocólica foi descrita em 1755 pela primeira vez por Albrecht Von Haller. Complicação de cirurgia para tratamento de úlcera péptica é sua principal causa. Pode ser secundária a pancreatite, diverticulite, tumores gástricos ou do cólon. A incidência também está relacionada ao uso de anti-inflamatórios. O processo de formação é relacionado com inflamação persistente, resultando em migração de células intestinais profundas para a parede intestinal, causando lesão tecidual focal e originando a comunicação entre estômago e cólon. A clínica clássica apresentada consiste em: diarreia, perda de peso e vômitos fecalóides, podendo também apresentar manifestações inespecíficas, como anemia, melena, ascite e massas palpáveis. O diagnóstico é feito por meio de exames de imagem contrastados, como tomografia computadorizada, enema baritado ou radiografia contrastada do esôfago. O tratamento não é bem definido, podendo ser tentado tratamento clínico em casos menos agressivos. A cirurgia é obrigatória em casos de malignidade.

REFERÊNCIAS

HENRIQUES, Alexandre Cruz; PEZZOLO, Sergio; HENRIQUES, Simone A. Chiconelli. Fístula gastrocólica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 258-260, ago. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69911999000400014>.

ASLAM, Farah; EL-SAIETY, Nabil; SAMEE, Abdus. Gastrocolic fistula, a rare complication. *BjirCase Reports*, [S.L.], v. 4, n. 4, p. 20170121, dez. 2018. British Institute of Radiology. <http://dx.doi.org/10.1259/bjrcr.20170121>.

AUTORES

Anne Caroline Castro Pereira¹; Beatriz da Costa Luiz Bonelly¹; Eduarda Luz Barbosa Alarcão¹; Giovanna Costa Moura Velho¹; Julia de Oliveira Melo¹; Maria Clara Rocha Zica¹; Rhenan dos Reis²; Vinicius de Medeiros Nobre¹.

¹Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília – DF. ²Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília - DF. E-mail para contato: vinicius.medeiros@sempreceub.com