

FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA DURANTE EL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA EN PACIENTE CON CÁNCER DE ESÓFAGO

B. Álvarez-Abril¹, E. García-Torralba¹, J. Alcántara-Fructuoso².

¹Servicio de Oncología Médica, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

²Sección Neumología, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

Palabras clave: Cáncer esófago, fistula, neumonía, radioterapia, prótesis.

Keywords: Esophageal cancer, fistula, pneumonia, radiotherapy, prosthesis.

CASO CLÍNICO

Varón de 77 años, exfumador de larga evolución, con antecedentes de EPOC, insuficiencia renal crónica y cáncer de pulmón en remisión completa desde 2009. Diagnosticado de carcinoma epidermoide de esófago medio en estadio localmente avanzado (cT3N1M0), por lo que se indica tratamiento radical con quimioterapia según esquema carboplatino-paclitaxel semanal y radioterapia (RT) de forma concurrente^{1, 2}. A las cuatro semanas del inicio del tratamiento combinado, ingresa en la planta de Oncología Médica con diagnóstico de bronconeumonía en lóbulo inferior derecho.

Se inicia tratamiento antibiótico de forma empírica con ceftriaxona y levofloxacino, además de corticoterapia intravenosa y broncodilatadores nebulizados. A pesar de las medidas indicadas, el paciente evoluciona desfavorablemente a nivel clínico precisando oxigenoterapia de alto flujo, y radiológico con aumento de la extensión del infiltrado neumónico, por lo que se escala antibioterapia empírica a piperacilina-tazobactam y se completa estudio con tomografía computerizada (TC) torácica.

En TC se objetiva un claro empeoramiento de la bronconeumonía y se detecta un defecto en la pared posterior del tercio distal de la tráquea con apertura hacia el esófago de 6 mm, que conforma una fistula traqueo-esofágica a 2 cm de la carina principal. Ante los hallazgos descritos y el compromiso respiratorio del paciente, se realiza endoscopia digestiva alta que confirma la presencia de la fistula traqueo-esofágica (**Figura 1**), probablemente en relación con la afectación tumoral a nivel esofágico e inducida por la RT torácica.

Tras valorar las diferentes opciones terapéuticas, se opta por un manejo más conservador mediante la colocación vía endoscópica de una prótesis metálica parcialmente recubierta para cubrir el orificio fistuloso (**Figura 2**). Tras la intervención, el paciente mejora de forma progresiva a nivel clínico y radiológico, se desescala oxigenoterapia y tratamiento médico, y es dado alta a domicilio en los días posteriores. Este caso refleja una complicación muy infrecuente de este esquema de tratamiento que combina quimioterapia con RT torácica, aunque hay más casos frecuentemente reportados en la literatura en pacientes con cáncer de pulmón^{3, 4}. La decisión del manejo óptimo de la fistula traqueo-esofágica, ya sea mediante un abordaje quirúrgico o endoscópico, depende de las características del paciente y el nivel de afectación de la fistula, por lo que debe ser individualizado y valorado por un equipo multidisciplinar⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van Hagen P et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med.* 2012 May 31; 366(22): 2.074-84.
2. Eyck BM et al. Ten-Year Outcome of Neoadjuvant Chemoradiotherapy Plus Surgery for Esophageal Cancer: The Randomized Controlled CROSS Trial. *J Clin Oncol.* 2021 Jun 20; 39(18): 1.995-2.004.
3. Shaida N et al. Iatrogenic tracheoesophageal fistula. *J Thorac Oncol.* 2009 Dec; 4(12):1572.
4. Lee YL, et al. Tracheoesophageal Fistula in a Patient with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Who Received Chemoradiotherapy and Ramucirumab. *J Thorac Oncol.* 2019 Jan; 14(1): e17-e18.
5. Zhou C et al. Current treatment of tracheoesophageal fistula. *Ther Adv Respir Dis.* 2017 Apr; 11(4): 173-180. doi: 10.1177/1753465816687518. Epub 2017 Feb 13. PMID: 28391759; PMCID: PMC5933624.

Recibido: 10.03.2022 Aceptado: xx.xx.202x

Dr. Juan Alcántara Fructuoso
juan.alcantara.fr@gmail.com

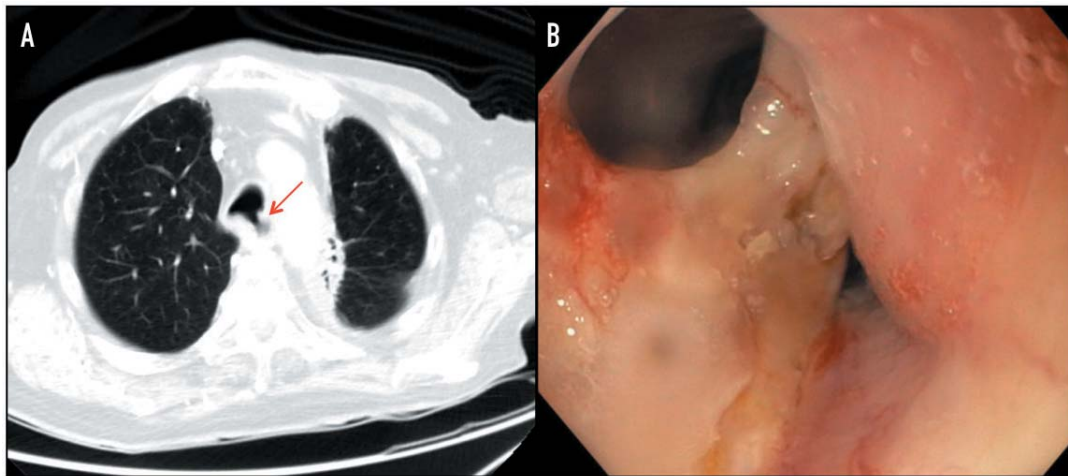


Figura 1: Fístula traqueoesofágica visualizada por TC (A) y endoscopia (B) al diagnóstico.

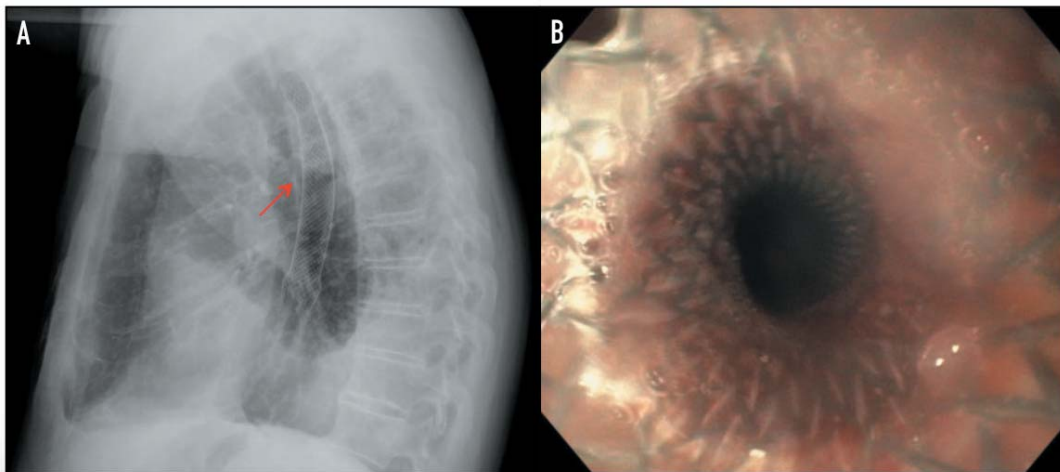


Figura 2: Prótesis metálica recubriendo el orificio fistuloso visualizada por RX (A) y endoscopia (B).