

Fístula colobrônquica por adenocarcinoma de cólon: relato de caso

Colobronchial fistula due to colon adenocarcinoma: case report

Érica Antunes Naves¹, Felipe César Costa¹, João Pedro Lana Cavalcanti¹, Renan Detoffol Bragança¹

Recebido do Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Fístula colobrônquica é uma complicação rara de doença do trato gastrointestinal. Geralmente manifesta com sintomatologia respiratória inespecífica, o que dificulta o diagnóstico. Pode ser a primeira manifestação da doença abdominal, refletindo quadro avançado e, portanto, de difícil abordagem. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 72 anos, que apresentou fístula colobrônquica por adenocarcinoma de cólon no ângulo esplênico, manifestada por tosse crônica.

Descritores: Fístula brônquica; Fístula intestinal; Neoplasias do colo; Adenocarcinoma; Tosse; Doença crônica; Tomografia computadorizada por raios X

ABSTRACT

The colobronchial fistula is a rare complication of gastrointestinal tract disease. It is usually manifested with nonspecific respiratory symptomatology, which makes diagnosis difficult. It may be the first manifestation of abdominal disease, reflecting advanced disease and therefore being difficult to approach. We report a case of a female patient, 72 years old, who presented with colobronchial fistula due to colon adenocarcinoma in the splenic angle, manifested by chronic cough.

Keywords: Bronchial fistula; Intestinal fistula; Colonic neoplasms; Adenocarcinoma; Cough; Chronic disease; Tomography, X-ray computed

INTRODUÇÃO

Casos de fístulas colobrônquicas são pouco comuns na prática clínica diária.⁽¹⁻³⁾ Geralmente, ocorrem como complicação de doença do trato gastrointestinal, sendo mais frequente em

pacientes com doença de Crohn, podendo ocorrer também em casos de neoplasias, úlceras pépticas, abscessos, infecções, pós-cirurgia, trauma ou outros.^(2,3)

Podem ser a primeira manifestação da doença abdominal, refletindo quadro avançado e, assim, de difícil abordagem.⁽⁴⁾ Usualmente geram sintomatologia respiratória, tornando o diagnóstico difícil. O quadro clínico comumente envolve pneumonias de repetição, sendo a maioria à esquerda, e tosse crônica e produtiva com secreção fétida.^(2,3,5,6)

Os exames de maior especificidade para o diagnóstico são a tomografia computadorizada abdominal com uso de contraste oral e o enema baritado, que podem permitir a visualização da passagem do contraste para a árvore respiratória.^(2,3,7) A tomografia apresenta ainda o benefício de possibilitar o diagnóstico etiológico com maior acurácia.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 72 anos, procurou o serviço médico de urgência com queixa de tosse crônica que piorou naquele dia, sendo acompanhada de secreção com coloração marrom e odor fétido. Queixava também dor abdominal difusa, com relato de emagrecimento não intencional de 12kg nos últimos meses.

Foi realizada radiografia de tórax, que evidenciou elevação da cúpula diafragmática esquerda, com indefinição do contorno em parte de sua extensão (Figura 1). O estudo foi complementado com tomografia computadorizada do tórax, que evidenciou espessamento parietal irregular cólico em flexura esplênica, associando-se aparente descontinuidade da cúpula diafragmática, pequena coleção líquida adjacente e imagem consolidativa em base pulmonar esquerda, guardando proximidade com o brônquio regional e sugerindo acometimento neoplásico localmente avançado, com sinais de invasão da cúpula diafragmática, lesão intratorácica e provável fistulização brônquica (Figura 2).

Optou-se por internação para estadiamento e definição da propedêutica. Foi realizada colonoscopia, que progrediu até a flexura esplênica, evidenciando massa em correspondência com a lesão demonstrada na tomografia computadorizada, com coleta de material para análise histopatológica. O diagnóstico de adenocarcinoma do cólon foi evidenciado pela biópsia.

Realizada tomografia computadorizada do abdômen e pelve para estadiamento, com contraste oral e venoso, que confirmou os achados da tomografia de tórax e forneceu mais detalhes da lesão (Figura 3). A paciente foi submetida à ileostomia, com objetivo desobstrutivo e tratamento paliativo.

1. Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Data da submissão: 29/03/2017 – Data de aceite: 31/03/2017

Conflito de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Érica Antunes Naves

Alameda Ezequiel Dias, 225 – Centro

CEP 30310-110 – Belo Horizonte, MG, Brasil

Tel: (31) 3237-2554 – E-mail: eanaves@hotmail.com



Figura 1. Radiografia de tórax em posteroanterior.

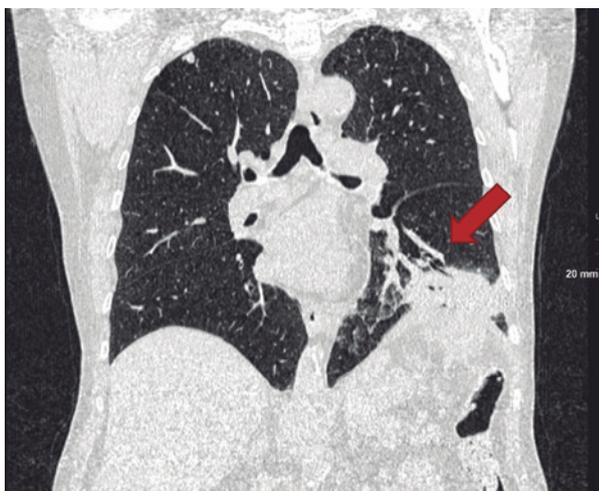


Figura 2. Reconstrução coronal de tomografia computadorizada do tórax.

DISCUSSÃO

Fístula colobrônquica é uma complicação de neoplasia do cólon extremamente incomum. Associa-se a pneumonias de repetição e quadro obstrutivo abdominal. Apresenta difícil suspeição por manifestar-se, geralmente, com sintomatologia pulmonar crônica. Pode mimetizar abscesso pulmonar ou outra doença intratorácica.⁽⁴⁾ Apesar de requerer alto índice de suspeição, esta hipótese deve ser aventada em pacientes com quadro consumptivo associado a repetidos tratamentos de pneumonia comunitária, principalmente se associado a relato de tosse com

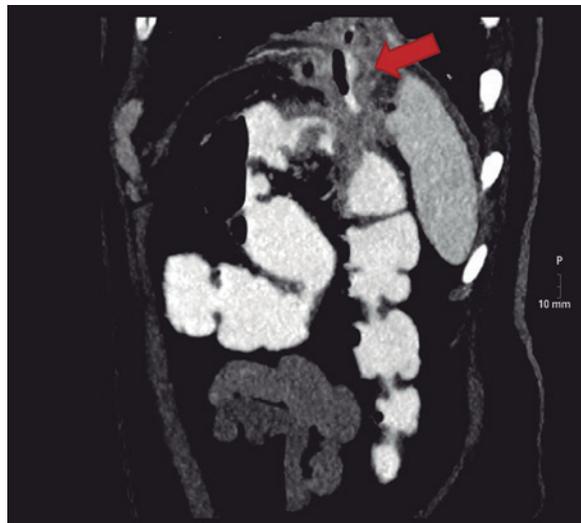


Figura 3. Reconstrução sagital de tomografia computadorizada do abdômen com contraste oral.

secreção fétida. Está indicada a realização de tomografia computadorizada do abdômen com contraste oral diante da suspeita clínica. A importância do conhecimento desta entidade se justifica pela possibilidade de ser a primeira manifestação de doença do trato gastrointestinal, como neoplasia do cólon, embora geralmente condicione prognóstico restrito, por indicar doença localmente avançada.

REFERÊNCIAS

1. Pickhardt PJ, Bhalla S, Balfé DM. Acquired gastrointestinal fistulas: classification, etiologies, and imaging evaluation. *Radiology*. 2002;224(1):9-23.
2. Sahu SK, Singh NK, Singh S, Kumar A, Agarwal A, Bijalwan P, et al. Colobronchial fistula: a rare cause of chronic cough. *Natl Med J India*. 2011;24(6):345-6.
3. Alameel T, Maclean DA, Macdougall R. Colobronchial fistula presenting with persistent pneumonia in a patient with Crohns disease: a case report. *Cases J*. 2009;2:9114.
4. Savage PJ, Donovan WN, Kilgore TL. Colobronchial fistula in a patient with carcinoma of the colon. *South Med J*. 1982;75(2):246-7.
5. Karmy-Jones R, Chagpar A, Vallieres E, Hamilton S. Colobronchial fistula due to Crohns disease. *Ann Thorac Surg*. 1995;60(2):446-8.
6. Mera A, Sugimoto M, Fukuda K, Tanaka F, Imamura F, Matsuda M, et al. Crohn's disease associated with colo-bronchial fistula. *Intern Med*. 1996;35(12):957-60.
7. Domej W, Kullnig P, Petritsch W, Melisch B, Schaffinger E, Smolle-Jüttner FM, et al. Colobronchial fistula: a rare complication of Crohn's colitis. *Am Rev Respir Dis*. 1990;142(5):1225-7.