

## PICTURES IN DIGESTIVE PATHOLOGY

# Tracheo-esophageal fistula in a patient with esophageal cancer and stent

S. Maciá Escalante, M. J. Molina Garrido, M. J. Martínez Ortiz, I. Ballester Navarro, M. Martín Ureste, C. Guillén Ponce and A. Carrato Mena

*Service of Oncology. Hospital General Universitario. Elche. Alicante, Spain*

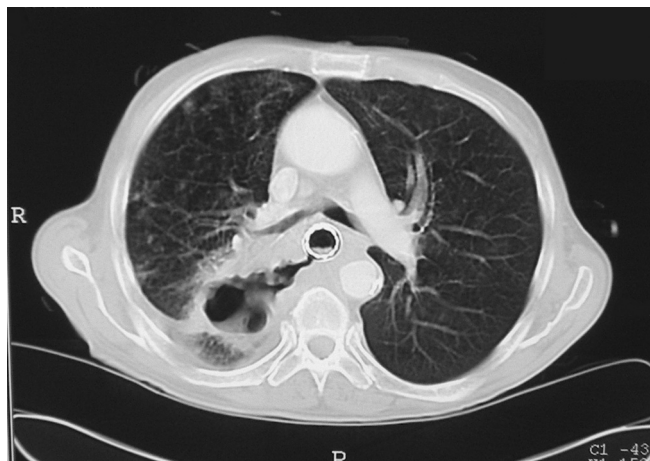


Fig. 1.-

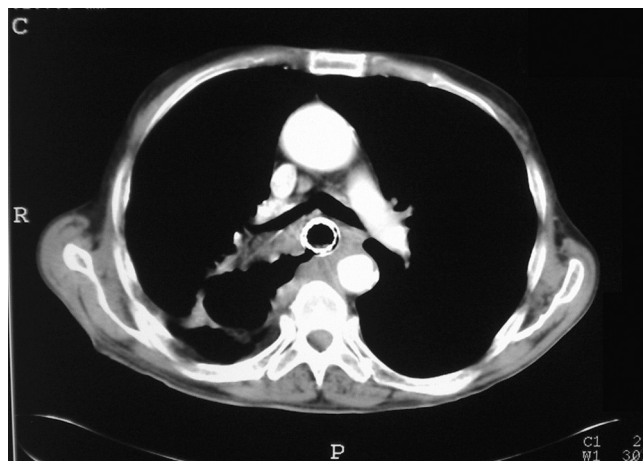


Fig. 2.-

According to the articles reviewed, about 5-13% of patients with esophageal cancer develop fistula (1,2). It is a severe complication that can be associated with a dramatic course of illness and may be followed by respiratory infection, which may ultimately end up in sepsis and death (3).

We report the case of a 56-year-old patient, who was diagnosed on September 2003 with a squamous-cell esophageal cancer located at the junction of the middle and upper thirds of the esophagus. Once surgery was discarded, he was put on neoadjuvant chemotherapy with cisplatin/flourouracil following the Al-Sarraf's regimen from October 2003 until January 2004; response to this treatment was very poor. Later, since January 2004, he developed cavitated pneumonia at the lower portion of the right lobe with a torpid course, for which he needed antifungal treatment. On May 2004, a tracheo-esophageal fistula was found, so a stent was inserted in this place. Afterwards illness progressed, and the patient received palliative radiotherapy.

A tracheo-esophageal stent does palliate dysphagia in most cases, but early complications such as displacement or wall impaction may occur (2), and its benefit on survival remains to be demonstrated (4). Fistulas are diagnosed most often with a barium transit, as in our case; in addition, we ordered a scan to better study fistula characteristics, which is shown in the pictures attached.

## REFERENCES

1. Davydov M, Stilidi I, Bochyán V, Arzykulov G. Surgical treatment of esophageal carcinoma complicated by fistulas. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001; 405-8.
2. Sharma A, Rehman M, Cowen M. Management of a difficult malignant tracheoesophageal fistula. *Ann Thorac Surg* 2003; 6: 1797-802.
3. Campion J, Boudelat D. Gastrobronchial fistula and anastomotic esophagogastric stenosis after esophagectomy for esophageal carcinoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2004; 1: 296-7.
4. Percival O, Buenaventura M, Hiran C, Fernando M, Ninh T, Nguyen T, et al. Results of expandable metal stents for malignant esophageal obstruction in 100 patients: short-term and long-term follow up. 2001. p. 696-7.

## Fístula traqueoesofágica en un paciente con cáncer de esófago y prótesis

S. Maciá Escalante, M. J. Molina Garrido, M. J. Martínez Ortiz, I. Ballester Navarro, M. Martín Ureste, C. Guillén Ponce y A. Carrato Mena

*Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario. Elche, Alicante*

La incidencia de fístulas en el cáncer de esófago oscila entre el 5 y el 13% aproximadamente (1), según las fuentes consultadas (2). Es una complicación grave que se asocia con un curso dramático de la enfermedad, ya que se sigue de infecciones del tracto respiratorio que pueden evolucionar a sepsis y muerte (3).

Comunicamos el caso de un paciente de 56 años con un carcinoma epidermoide de tercio medio-inferior de esófago localmente avanzado diagnosticado en septiembre 2003. Tras desestimarse el tratamiento quirúrgico, se inició quimioterapia adyuvante con cisplatino-5 FU en octubre de 2003, sin obtenerse respuesta. Desde enero 2004, sufrió neumonías de repetición con evolución tórpida, que requirieron tratamiento antifúngico. En mayo de 2004 se evidenció una fístula traqueoesofágica, por lo que se insertó una prótesis en ese lugar. Tras ello, la enfermedad evolucionó y requirió radioterapia paliativa.

Las fístulas tráqueo-esofágicas se diagnostican habitualmente mediante un tránsito esófago-gastro-duodenal, pero también se pueden objetivar mediante otras pruebas de imagen. Nos orienta al diagnóstico la clínica respiratoria, con infecciones de repetición. El tratamiento de elección son las prótesis traqueoesofágicas, que, en la mayor parte de los casos, resuelven la disfagia maligna, si bien pueden producir diversas complicaciones tempranas, tales como su desplazamiento o la impactación en la pared (2). Por otro lado, aún no se ha demostrado que tenga algún beneficio sobre la supervivencia global de los enfermos (4).