

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# “TUBERCULOSIS COLÓNICA CON FÍSTULA COLOVESICAL MÁS TUMOR NEUROENDOCRINO EN RECTO TRATADO MEDIANTE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y RESECCIÓN TRANSANAL (TAMIS)”

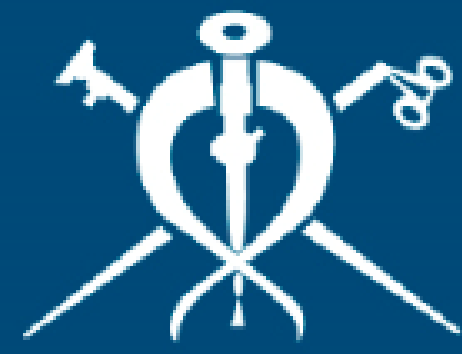
Myr. M. C. Juan Carlos Sánchez Robles, Myr. M. C. Marco Antonio Carreño Lomeli, Cor. M. C. Héctor F. Noyola Villalobos, Myr. M. C. Julio Cesar Rosiles Dominguez, Myr. M. C. Juan Antonio Rodriguez Inurrigarro, Myr. M. C. Marco A. Gallaga Rojas

Hospital Central Militar



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# “TUBERCULOSIS COLÓNICA CON FÍSTULA COLOVESICAL MÁS TUMOR NEUROENDOCRINO EN RECTO TRATADO MEDIANTE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y RESECCIÓN TRANSANAL (TAMIS)”

Myr. M. C. Juan Carlos Sánchez Robles, Myr. M. C. M.A. Carreño Lomeli, Cor. M. C. Héctor F. Noyola Villalobos, Myr. M. C. Julio Cesar Rosiles Dominguez, Myr. M. C. J. A. Rodriguez Inurrigarro, Myr. M. C. Marco A. Gallaga Rojas



## Introducción

La tuberculosis intestinal es una entidad clínica rara, sin embargo a pesar de los avances en prevención y tratamiento, se ha encontrado un aumento de su incidencia en países poco desarrollados. A pesar de que el intestino delgado es el órgano gastrointestinal más comúnmente afectado, durante los últimos años se han reportado casos con afección colónica segmentaria que pueden confundirse con enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer de colon, colitis isquémicas o infecciosas. El tumor neuroendocrino en recto, es poco frecuente, hay pocos casos reportados en la literatura y tratamiento. A continuación se describe el caso de un paciente con tuberculosis segmentaria de colon que desarrolló fistula vesical y que durante su abordaje diagnóstico se encontró además la presencia de un tumor neuroendocrino en recto.

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

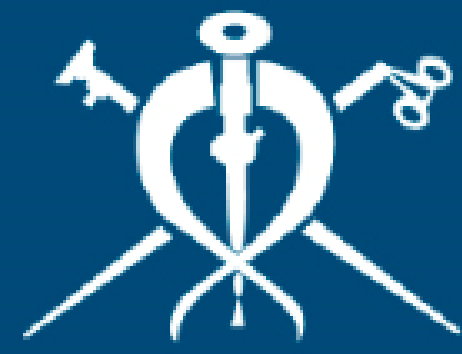
Se discute el reto que conlleva el abordaje diagnóstico y la resolución laparoscópica siendo ambos exitosos en este paciente.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# “TUBERCULOSIS COLÓNICA CON FÍSTULA COLOVESICAL MÁS TUMOR NEUROENDOCRINO EN RECTO TRATADO MEDIANTE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y RESECCIÓN TRANSANAL (TAMIS)”



Myr. M. C. Juan Carlos Sánchez Robles, Myr. M. C. M.A. Carreño Lomeli, Cor. M. C. Héctor F. Noyola Villalobos, Myr. M. C. Julio Cesar Rosiles Dominguez, Myr. M. C. J. A. Rodriguez Inurrigarro, Myr. M. C. Marco A. Gallaga Rojas

## Introducción

## Material y métodos

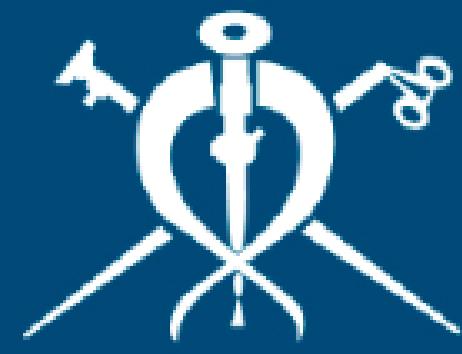
## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

Paciente masculino de 40 años, con antecedente de Hipertensión Arterial Sistémica y Obesidad Grado I. Inicio su padecimiento hace aproximadamente 3 meses presentando cambios en los hábitos defecatorios caracterizados por pujo, tenesmo y adelgazamiento de heces. Posterior a ésta sintomatología se agregó dolor supra púbico, escalofríos, neumatúria y fecaluria por lo cual acudió con facultativo quien realizó colonoscopia donde se observó la presencia de colon sigmoides con lesiones ulceradas en mucosa, zona de estenosis que impidió el paso del colonoscopio, así como lesión subepitelial de aproximadamente 8mm en tercio inferior de recto, siendo diagnosticado como Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Crohn).

El paciente acudió por sus propios medios a nuestro servicio a fin de recibir una segunda opinión.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# “TUBERCULOSIS COLÓNICA CON FÍSTULA COLOVESICAL MÁS TUMOR NEUROENDOCRINO EN RECTO TRATADO MEDIANTE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y RESECCIÓN TRANSANAL (TAMIS)”



Myr. M. C. Juan Carlos Sánchez Robles, Myr. M. C. M.A. Carreño Lomeli, Cor. M. C. Héctor F. Noyola Villalobos, Myr. M. C. Julio Cesar Rosiles Dominguez, Myr. M. C. J. A. Rodriguez Inurrigarro, Myr. M. C. Marco A. Gallaga Rojas

## Introducción

Durante nuestro abordaje, se descartó la presencia de Enfermedad de Crohn, por reporte de biopsias. Se realizó TC de tórax y entero tomografía descartando patología pulmonar activa. Se evidencio flegmón que involucraba al colon sigmoides en su porción distal y la cúpula vesical en un 70% y la presencia de diverticulosis. La cistografía reportó la presencia de orificio fistuloso en cúpula vesical y PET-CT que confirmó la presencia del trayecto fistuloso colovesical. Finalmente se realizó sigmoidectomía laparoscópica y resección transanal (TAMIS) de tumor del recto. El paciente evoluciono de manera satisfactoria sin morbilidad postoperatoria asociada.

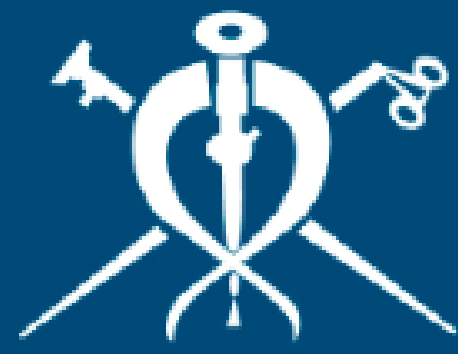
## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

La diferenciación de tuberculosis colónica con enfermedad de Crohn, puede ser muy confusa, el cirujano debe tener una alta sospecha clínica y ser muy minucioso en su estudio y abordaje, afortunadamente este paciente se documentó tuberculosis colónica y se detectó como hallazgo una tumoración incipiente de origen neuroendocrino y que tanto el abordaje como el tratamiento fue el óptimo para su exitosa recuperación.

## Conclusiones



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# “TUBERCULOSIS COLÓNICA CON FÍSTULA COLOVESICAL MÁS TUMOR NEUROENDOCRINO EN RECTO TRATADO MEDIANTE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y RESECCIÓN TRANSANAL (TAMIS)”



Myr. M. C. Juan Carlos Sánchez Robles, Myr. M. C. M.A. Carreño Lomeli, Cor. M. C. Héctor F. Noyola Villalobos, Myr. M. C. Julio Cesar Rosiles Dominguez, Myr. M. C. J. A. Rodriguez Inurrigarro, Myr. M. C. Marco A. Gallaga Rojas

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

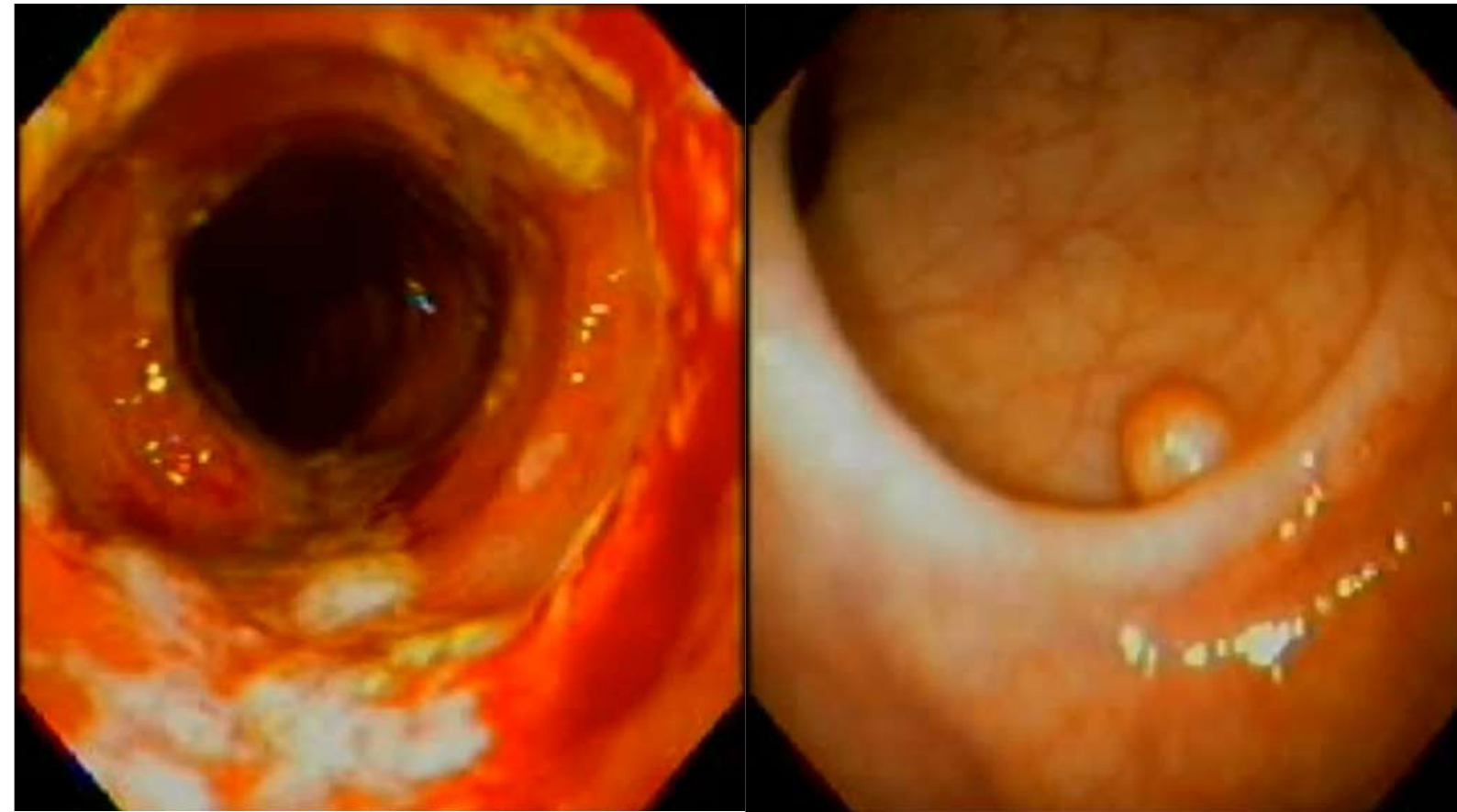


Figura 1. Lesiones ulceradas en mucosa colónica y lesión subepitelial en tercio inferior de recto.



Figura 4. TAMIS de tumor neuroendocrino.

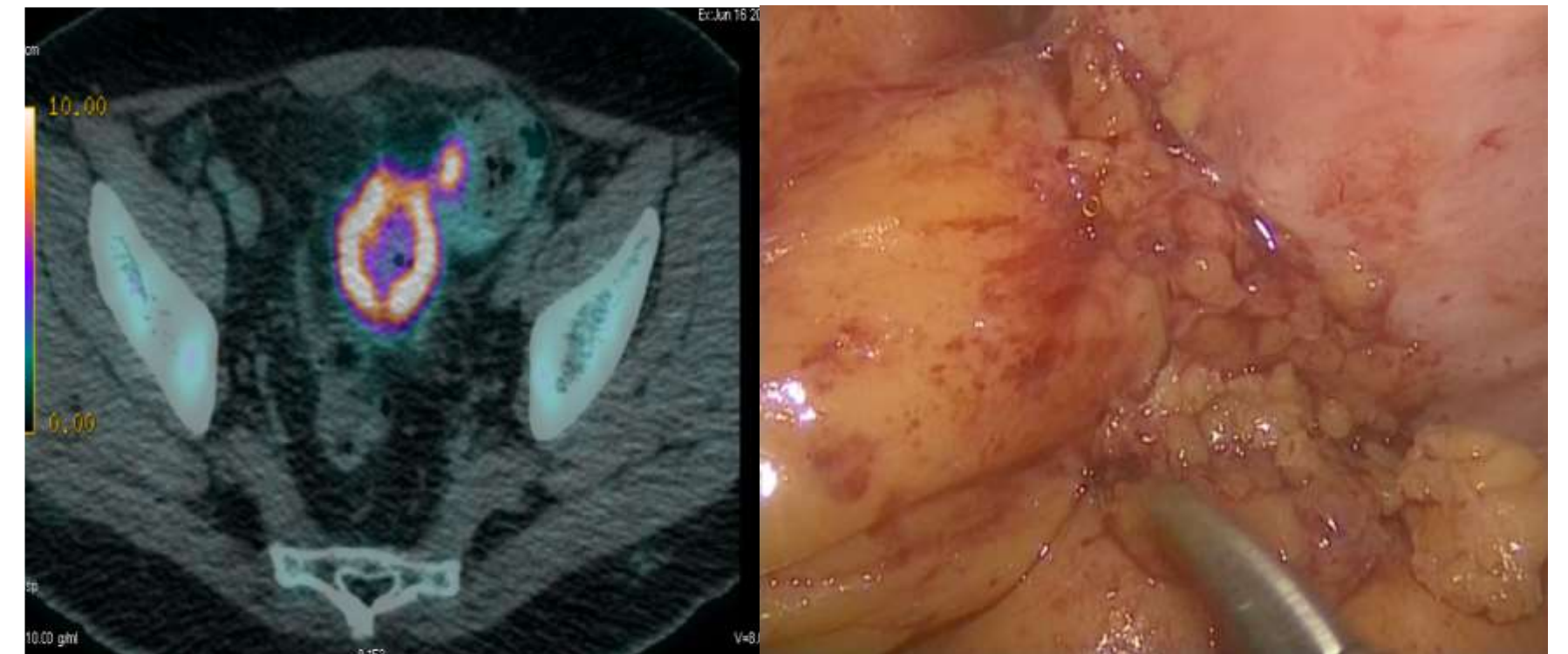
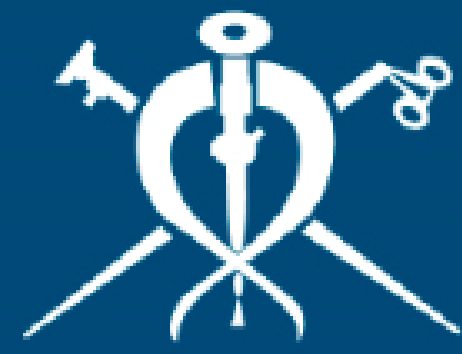


Figura 3. Presencia del trayecto fistuloso en PET-CT y Disección de fistula colovesical durante sigmoidectomía laparoscópica.



Figura 2. Múltiples nódulos calcificados en ambos campos pulmonares y flegmón que involucra sigmoides en su porción distal y cúpula vesical en 70%.



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# “TUBERCULOSIS COLÓNICA CON FÍSTULA COLOVESICAL MÁS TUMOR NEUROENDOCRINO EN RECTO TRATADO MEDIANTE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA Y RESECCIÓN TRANSANAL (TAMIS)”



Myr. M. C. Juan Carlos Sánchez Robles, Myr. M. C. M.A. Carreño Lomeli, Cor. M. C. Héctor F. Noyola Villalobos, Myr. M. C. Julio Cesar Rosiles Dominguez, Myr. M. C. J. A. Rodriguez Inurrigarro, Myr. M. C. Marco A. Gallaga Rojas

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

La tuberculosis segmentaria de sigmoides, debutando como absceso pericolónico con fistula colovesical es extremadamente rara, siendo la cirugía el tratamiento de elección independientemente de la etiología del proceso inflamatorio.

El abordaje en estos pacientes para la exclusión de diagnósticos diferenciales continuará siendo un verdadero desafío que amerita de un abordaje multidisciplinario.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ