



Fístula vesicouterina postcesárea (Sd Youseff)

Corbalán Biyang, S; Montoya Martínez N., Hernández Hernández L., Sánchez Ferrer ML,
Machado Linde F; Nieto Díaz, A

INTRODUCCION

Las fístulas del tracto urogenital femenino son complicaciones infrecuentes de maniobras obstétricas, patologías pélvicas o del tratamiento de las mismas. De todas ellas la fístula vesicouterina es una de las menos comunes, descrita como una comunicación anormal entre la vejiga y la cavidad uterina o el canal cervical, representando del 2-4% de todas las fístulas urogenitales. En las últimas décadas nos encontramos ante un aumento en la publicación de literatura médica referente a las fístulas vesicouterinas por el aumento de las cesáreas segmentarias bajas.

CASO CLINICO

Mujer de 34 años. Sin antecedentes personales ni familiares de interés. Cesárea por no progresión de parto en 2009 sin incidencias. Al tercer día postoperatorio en la exploración se evidencia salida de orina por vagina y por cérvix; en ecografía se visualiza solución de continuidad entre vejiga y cavidad uterina. Es vista durante la hospitalización por urología que deciden tratamiento conservador con sonda vesical y anticolinérgico (ditropan), y cistografía de control en la que no se evidencia fístula, por lo cual dan de alta.



Imagen ecográfica: Solución de continuidad vesicouterina

Dos años después la paciente consulta por pérdida de orina por vagina y menuria; se le realiza uretrocistoscopia que informan en fondo de vejiga se observa un foramen <1mm, y prueba con azul de metileno negativa.

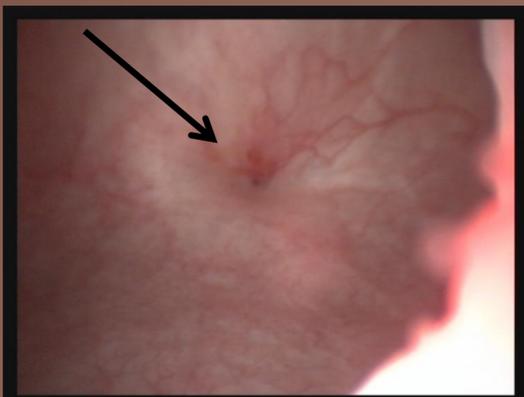


Imagen cistoscópica.
Foramen vesical
<1mm



Imagen
Histeroscópica.
Orificio fistuloso
hacia vejiga en
istmo uterino

Posteriormente la paciente inicia tratamiento con anticonceptivos continuo mejorando la clínica, y al suspender el tratamiento reaparecen los síntomas. Se realiza cistouretrografía miccional seriada en la que se evidencia persistencia de la fístula con pequeña extravasación de contraste, de morfología lineal así como doble chorro miccional.

La paciente actualmente está con tratamiento anticonceptivo, se encuentra asintomática y continua en seguimiento.

CONCLUSIONES

Las fístulas que comprometen el cuerpo uterino presentan una menor frecuencia de incontinencia urinaria por la acción del istmo uterino que actuaría como esfínter.

En las fístulas vesicouterinas la incontinencia urinaria, si se presenta, se manifiesta con un curso intermitente. Consecuentemente es más prevalente la aparición de menuria.

Aproximadamente un 5% de las fístulas vesicouterinas cicatrizan espontáneamente con tratamiento conservador, bien con hormonoterapia o cateterización vesical. En caso de fallo de este tratamiento, el tratamiento quirúrgico nos ofrece una mayor garantía de éxito.