

FÍSTULAS UROGENITALES: el alcance de las imágenes y hallazgos que el radiólogo debe conocer para su diagnóstico

Autores:

Ortega Hrescak MC¹

Ezquer AJ²

Mohanna RC¹

Medina GA¹

Socolsky GA¹

Cenice FF²

Gilli FA²

Lugar del trabajo:

1 Diagnósticos

GAMMA

2 Instituto Urológico

Privado Dr. Ronald

Paradas Pareja

Tucumán- Argentina

FISTULAS UROGENITALES (FUG)

- Conocer **tipos** más frecuentes.
- Revisar la importancia de **métodos de imagen** en el diagnóstico.
- Ilustrar con **imágenes** propias y de la literatura (ecografía, cistografía, TC, RM).

FISTULAS UROGENITALES (FUG)

- Solución de continuidad anormal entre tracto genital y urinario.
- 130.000 nuevos casos/año/ mundo (OMS)

Etiología:

- ❖ Congénitas
- ❖ Infecciones
- ❖ Cuerpos extraños
- ❖ Tumores pélvicos localmente avanzados
- ❖ Iatrogenia:
 - Obstétricas (+ frec países no desarroll.)
 - Radioterapia
 - Cirugía pélvica (países desarrollados)

El imagenólogo debe conocer:

- Métodos de imágenes más relevantes para su estudio
- Hallazgos típicos a informar al cirujano.

Reparación exitosa de FUG requiere evaluación diagnóstica precisa.

- FGU <24 hs de la lesión y sin evidencia de infección: cirugía inmediata.
- FGU con inflamación o edema tisular: tratamiento conservador por 6 semanas.

OBJETIVO DOCENTE: Conocer tipos más frecuentes de FGU

TIPOS DE FGU

Vésicovaginal (FVV)

+++ frecuentes → histerectomía abdominal

- *Simple*s ($\leq 0,5$ cm) son únicas no irradiadas.
- *Complejas*: son medianas (0,5-2,5 cm) con reparaciones fallidas o de gran tamaño ($\geq 2,5$ cm), por enfermedades crónicas o radioterapia.

Vésicouterina (FVU)

++ frecuentes (3 %)

Histerectomía abdominal

Uretrovaginal

Por lesión obstétrica

Uréterovaginal (FUV)

<30 casos reportados.

Por trauma o isquemia

Uréterouterina

HSG

OBJETIVO DOCENTE: Revisar importancia de métodos de imagen y hallazgos para diagnóstico FGU

1º) Examen clínico minucioso

2º) Endoscopía

- ❖ Vaginoscopía
- ❖ Cistoscopía
- ❖ Histeroscopía

3º) Imágenes (primera línea)

- ❖ UCG retrógrada
- ❖ Urograma excretor
- ❖ HSG
- ❖ Ecografía endocavitaria
- ❖ Ecografía transabdominal

4º) Imágenes (segunda línea)

- ❖ TC reforzada
- ❖ URO-TC
- ❖ TC 3D
- ❖ RM + Gd
- ❖ Fistulografía-RM por sustracción

3º) Imágenes (primera línea)

- Sin consenso claro sobre mejor opción.
- Multitécnica para caracterizar completamente el tracto.

UCG retrógrada

- 60% sensible
- Seriada en repleción progresiva
- Con distintas proyecciones
- Opacificación vagina o útero
- Visualización fístula
- Anomalías anatómicas: prolapso de pared vaginal anterior, incompetencia uretral, fístula uretrovaginal asociada y RVU

Urograma excretor (60% sensible)

- Evaluar función renal bilateral
- Drenaje del uréter en útero /vagina

HSG

US endocavitario

- 100% sensible
- TV o TR
- Convencional o Doppler
- Con o sin contraste
- Operador dependiente
 - Sitio, tamaño y trayecto de FVU y FVV pequeñas
 - Puente anecoico vejiga-útero
 - Jet vesical hacia vagina

US transabdominal: Mientras se instila contraste en vejiga

4° Imágenes (segunda línea):

Para fístulas pequeñas y tortuosas, neoplásicas o por RT

TC reforzada (60% sensible)

- Material hiperdenso vejiga/vagina
- Aire y/o líquido en vagina
- Cambios postactínicos
- Masa pélvica contigua
- Intestino grueso engrosado adherente

URO-TC: Útil en fístulas ureterales y tejido perifistuloso.

TC 3D: Útil en FVV difíciles y FUV (obstrucción ureteral parcial + drenaje urinario de la vagina).

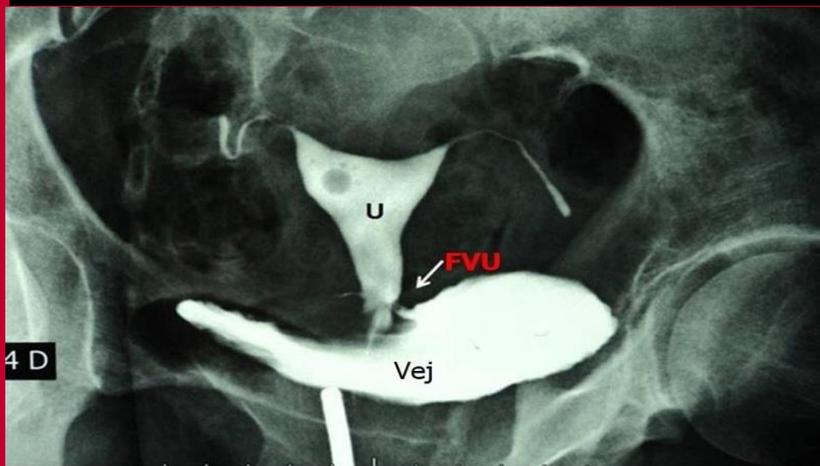
RM + Gd

Fistulografía-RM por sustracción

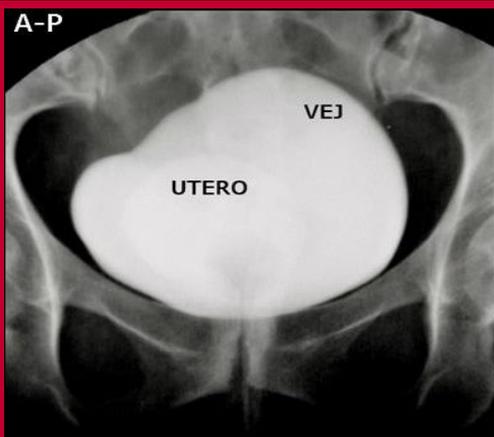
- Localiza y caracteriza fístulas por excelente contraste de tejidos blandos e imágenes multiplanares.
- Útil en fístulas neoplásicas + IR.

OBJETIVO DOCENTE: Ilustrar FGU con imágenes propias y de literatura.

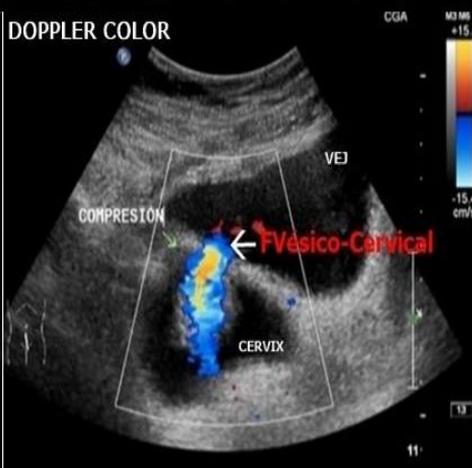
HISTEROSALPINGOGRAFIA



URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA

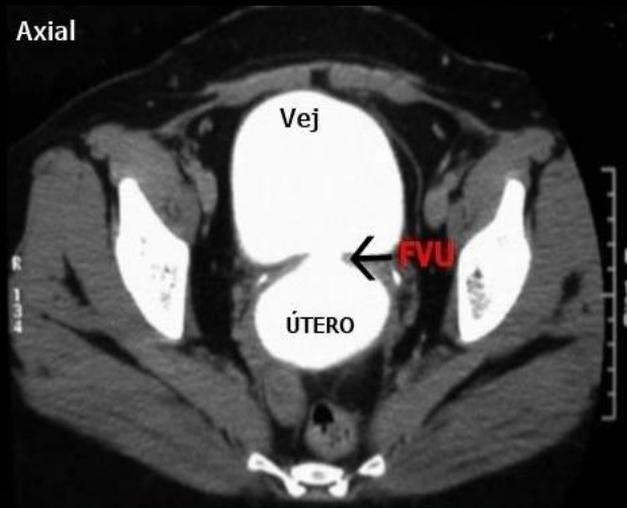


US TRANSABDOMINAL



TC MULTICORTE

Axial



Sagittal

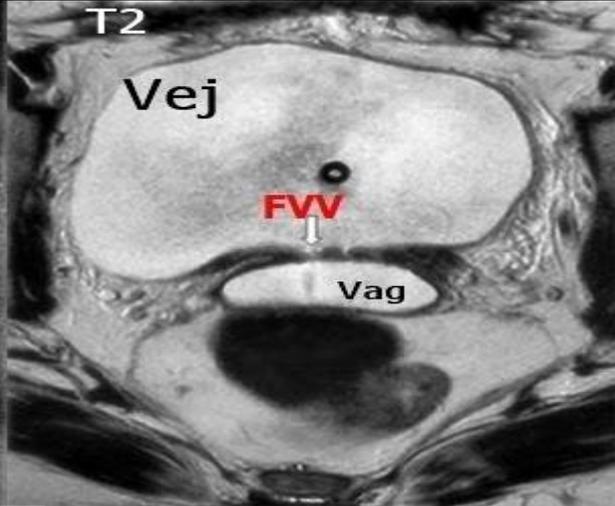


RESONANCIA MAGNETICA

URO-RM



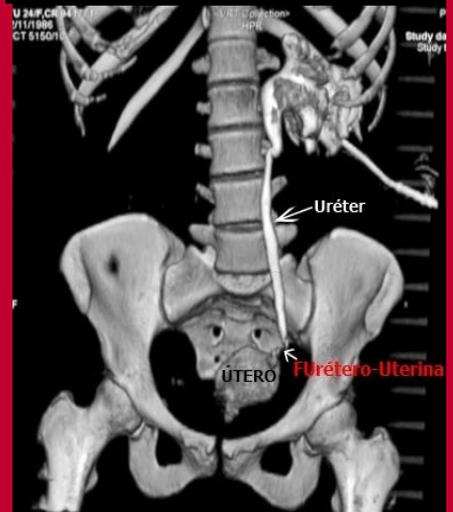
T2



UROGRAMA EXCRETOR



URO TC- 3D



CONCLUSIÓN

FUG

- ✓ Complicación quirúrgica poco común.
- ✓ En Argentina subestimada.
- ✓ FVV es el tipo más común de FUG.
- ✓ Generan angustia en paciente y médico
- ✓ Drama psico-físico y en vida social de mujeres
- ✓ Implicancias medicolegales importantes.
- ✓ Reparación exitosa : evaluación preoperatoria cuidadosa y cumplimiento de principios quirúrgicos básicos.