



CIERRE DE FÍSTULA ENTERO-VESICAL MEDIANTE OCLUSOR SEPTAL CARDIOFORM

0757

**RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS "JOSÉ
DE SAN MARTÍN"**

AUTORES:

ACOSTA DE LA HOZ ANTHONY

LUJAN CONDORI PAOLA MARIA

PALACIO HERNANDEZ GREGORIO ENRIQUE

SALAZAR CASTAÑO JUANITA

GOMEZ LUCAS MATIAS

MORENO FLAVIA LORENA

SUAREZ ANZORENA ROSASCO FRANCISCO JOSE



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC:



PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 33 años, con antecedente de cáncer de cuello uterino por lo que recibió tratamiento con radioterapia 25 sesiones, quimioterapia 9 sesiones y braquiterapia 4 sesiones, todo en un periodo de 4 meses en el año 2020. En junio del 2021, la paciente cursa con oclusión intestinal e infarto mesentérico, requiriendo enterectomía mas enteroanastomosis, evolucionó con peritonitis secundaria y colección abdominal . Debido al largo periodo de tratamiento, en el mes de agosto, la paciente intercorre con fistula enterovesical de origen actínico, evidenciada por infecciones urinarias a repetición y salida de material entérico por la sonda vesical, acompañado de dolor abdominal intenso secundario a retención aguda de orina, requiriendo nefrostomía bilateral. Dada las condiciones de la paciente se ordena nutrición parenteral de forma exclusiva indefinida.



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC:

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

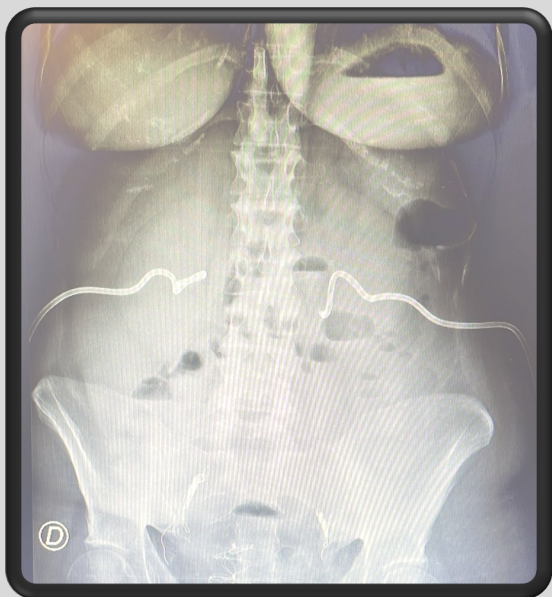


FIGURA 1. RX DE ABDOMEN SIMPLE EN LA QUE SE OBSERVA ADECUADA COLOCACIÓN DE NEFROSTOMÍA BILATERAL

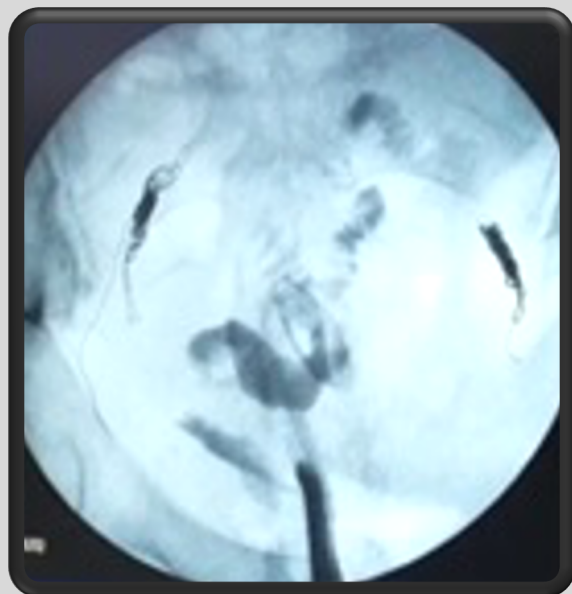


FIGURA 2. CISTOGRAFÍA CON PASO DEL ALAMBRE GUÍA A TRAVÉS DEL ORIFICIO FISTULOSO EN INTESTINO DELGADO



FIGURA 3. CISTOGRAFÍA. SE EVIDENCIA PASO FILIFORME DEL MATERIAL DE CONTRASTE A INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DEL ORIFICIO FISTULOSO

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

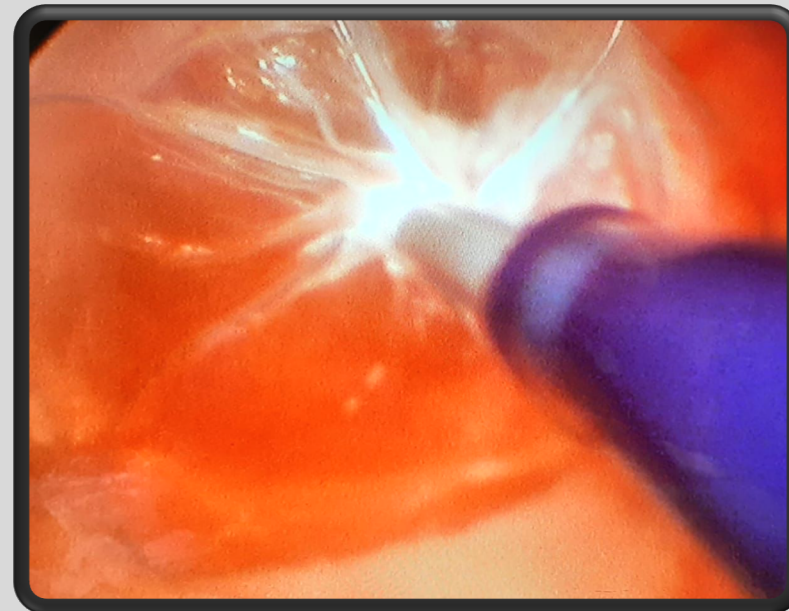


FIGURA 3 y 4. TRATAMIENTO. A TRAVÉS DE CISTOSCOPIA Y CONTROL RADIOSCÓPICO: SE LLEVA A CABO LA CORRECTA COLOCACION DEL *OCLUSOR CARDIOFORM DE 30 MM*, LOGRANDO DE ESTA FORMA OBTURAR LA FISTULA.



DISCUSIÓN

- ❖ La radioterapia es parte del tratamiento de varios tipos de neoplasias, la cual puede generar efectos adversos post-tratamiento. En el tracto gastrointestinal puede ocasionar enteritis actínica, siendo esta aguda o crónica. La enfermedad aguda suele manifestarse por dolor y distensión abdominal, pérdida de apetito, náuseas, diarrea y urgencia fecal durante o poco después de un ciclo de radioterapia. La fístula enterovesical tiene una incidencia del 16 % seguida de la recto-vesical 11%. La incidencia y la severidad dependen de la dosis de radioterapia, el tamaño de la lesión, la frecuencia de tratamiento, el tipo de radiación.
- ❖ Las fistulas por la radiación tienen un riego sanguíneo deficiente y los planos tisulares se encuentran distorsionados por lo que se hace necesario la presencia de interposición de tejido no radiado que cuente con adecuada vascularización. El éxito de la reparación de la fistula dependerá de la desfuncionalización del tracto gastrointestinal y urinario, así como también del cierre hermético y sin tensión de la misma.



CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC:
COMITÉ EJECUTIVO
CONGRESO ARGENTINO DE CLÍNICAS



CONCLUSIÓN

- ❖ La reparación quirúrgica de fístulas urinarias asociadas a radioterapia, se debe llevar a cabo en pacientes con buen estado funcional para que sea tolerable. En nuestro caso el tratamiento inicial fue conservador, dado por colocación de sonda vesical, reposo digestivo, nutrición parenteral prolongado y nefrostomía bilateral, a pesar de ello el trayecto fistuloso persistió lo que hizo necesario llevar a cabo otros procedimientos quirúrgicos para lograr su resolución.



CADI 2022
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE





BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Rhodri Stacey and John T. Green, Radiation-induced small bowel disease: latest developments and clinical guidance, Therapeutic Advances in Chronic Diseases, 2014 5(1) 15–29
- ◆ Sisa C. Godoy R., García L., Amarilla R. Obstrucción intestinal secundaria a enteritis por radiación: reporte de un caso, Anales de la faculta de Ciencias Médicas vol.53 no.2 Asunción Aug. 2020
- ◆ Granieri S., Sessa F., Bonomi A., Paleino S., Bruno F., Chierici A., Massimiliano I., Sciannamea, Germini A., Campi R., Talso M., Facciorusso A., Deiana G., Serni S., Cotsoglou C. Indications and outcomes of enterovesical and colovesical fistulas: systematic review of the literature and meta-analysis of prevalence. BMC Surgery. (2021) 21:265.
- ◆ Charúa-Guindic L., Jiménez-Bobadilla B., Reveles-González A., Avendaño-Espinosa O., Charúa-Levy E. Incidencia, diagnóstico y tratamiento de la fístula colovesical. Medigraphic Artemisa, Cir Ciruj 2007; 75:343-349
- ◆ Golabek T., Szymanska A., Szopinski T., Bukowczan J., Furmanek M., Powroznik J., Chlost P. Enterovesical Fistulae: Aetiology, Imaging, and Management. Gastroenterology Research and Practice Volume 2013, Article ID 617967, 8 pages



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

22 AL 24 DE SEPTIEMBRE

CEC: