

# FISTULA URETERO-VAGINAL POST HISTERECTOMIA

**Valentina GASPOZ**

**Pablo Matías DIFILIPPO**

**Derián ENRIA**

**Victoria HAULET**

**Fernando ECHEVARRÍA**

# A PROPOSITO DE UN CASO...

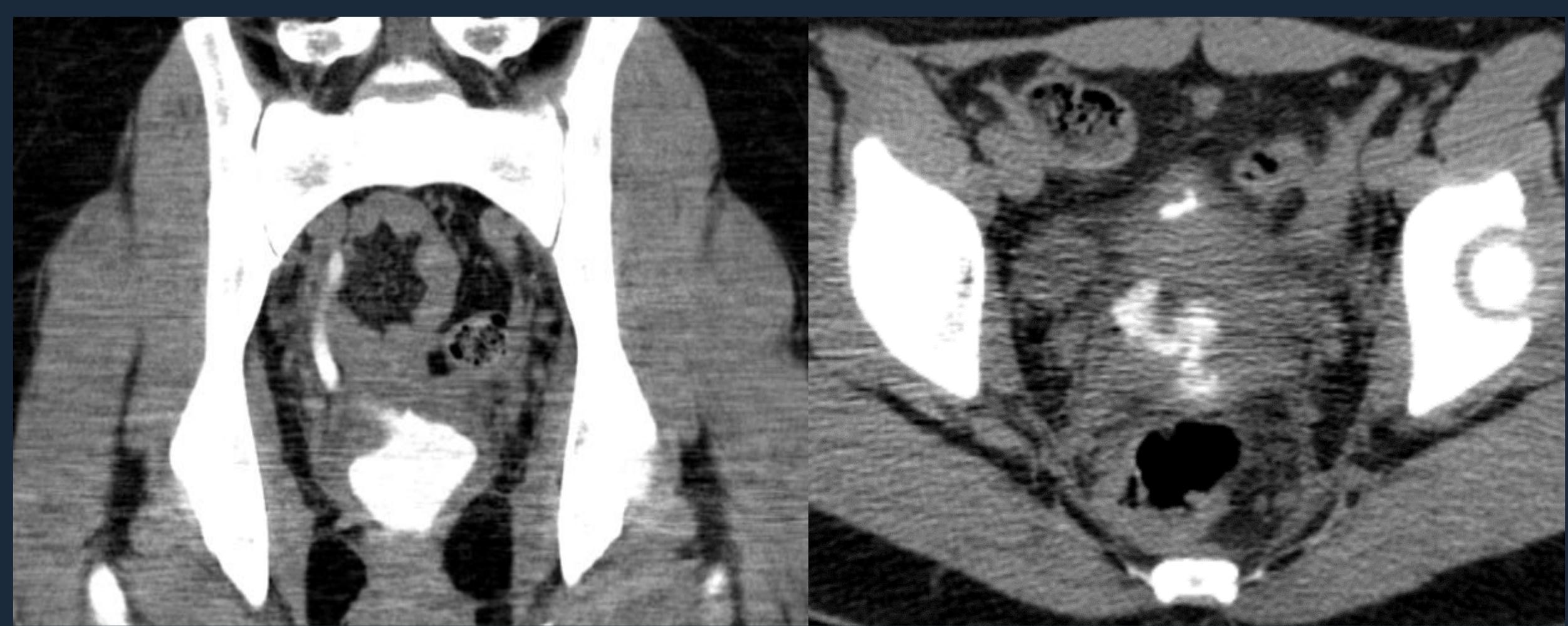
Paciente femenina de 43 años de edad con antecedente de endometriosis con múltiples tratamientos médico-quirúrgicos, sin respuesta, se opta por realizar histerectomía total.

La paciente no refiere síntomas luego de la cirugía hasta el día 15° posquirúrgico donde comienza con pérdida progresiva y espontanea de líquido claro transparente por vagina.

# HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

Se solicita TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso, la cual revela en un tiempo tardío:

- Dilatación del sistema excretor del riñón derecho.
- Trayecto fistuloso que comunica el tercio distal del uréter homolateral con la cúpula vaginal.
- Ocupación de la cavidad vaginal por material de contraste.



Tomografía computarizada con contraste EV, corte coronal que evidencia trayecto fistuloso que comunica el tercio distal del uréter homolateral con la cúpula vaginal

# DISCUSION

La histerectomía total es la causa más común de fístulas uretero-vaginales.

Se presenta con incontinencia urinaria a través de la vagina que puede ir acompañada de fiebre y escalofríos.

Los síntomas generalmente comienzan dentro de las 2 a 4 semanas posteriores a la cirugía.

Se suelen asociar con fístulas vesicovaginales, que tienen una presentación similar, por lo cual es importante reconocer y distinguirlas ya que su manejo difiere considerablemente.

# CONCLUSION

Consideramos de suma importancia contar con un estudio de tomografía computada con contraste endovenoso en tiempo tardío para aquellas pacientes que se encuentran cursando un postoperatorio de cirugía ginecológica con mala evolución clínica, para poder evidenciar posibles complicaciones: fistula ureterovaginal, fistula vesicovaginal, rotura ureteral, entre otras.