

# Fístula íleo vaginal como complicación de intervenciones quirúrgicas abdominales a repetición

## REPORTE DE UN CASO

Autores: R. Meza, A. Fernández, E. Acosta, A. Alderete, F. Ramos, C. Martínez.

Asunción - Paraguay

Los autores se declaran sin conflicto de interés  
Correo: [aidif18@gmail.com](mailto:aidif18@gmail.com), [rosannameza@hotmail.com](mailto:rosannameza@hotmail.com)



# Presentación del caso

- ▶ Paciente adulta mayor acude al servicio por episodios de infección urinaria a repetición de 3 meses de evolución al que se agrega pérdida de contenido fecal acuoso por vagina de 1 mes de evolución.
- ▶ Como antecedente refiere haber sido operada dos años atrás por peritonitis de origen infeccioso. Posterior al mismo se realiza cirugía por prolapso uterino. Meses después es sometida a nueva intervención quirúrgica por bridas y adherencias con realización de colostomía.
- ▶ Ante la sospecha de fístula de colovaginal se solicita primeramente un colon por enema, que no demuestra la presencia de un trayecto fistuloso. Posteriormente, se efectúa un tránsito de intestino delgado que revela paso del medio de contraste desde un asa intestinal a la cúpula vaginal.



# Discusión

- ▶ Las fístulas vaginales son comunicaciones anormales entre la vagina con el tracto urinario inferior o el tracto digestivo. En nuestro medio la fístula colovaginal es una entidad bastante frecuente principalmente en pacientes oncológicas.
- ▶ Las fistulas entre intestino delgado y la vagina son entidades de escasa frecuencias cuyas etiologías incluyen más comúnmente las neoplasias ginecológicas, la enfermedad de Crohn, la radioterapia pélvica y filtraciones de anastomosis intestinales y de reservorios ileales.
- ▶ Para su diagnóstico la mayoría de los pacientes con fístulas vaginales son remitidos inicialmente al ginecólogo, donde en la exploración vaginal puede identificar el orificio fistuloso en un gran porcentaje de los casos. Entre los métodos de imagen los estudios iniciales se basan en exámenes fluoroscópicos como el enema con medio de contraste o tránsito intestinal.
- ▶ Aunque se desarrolló como la mejor técnica radiográfica para confirmar y visualizar una fístula la vaginografía convencional, es poco usada ya que es una técnica relativamente invasiva y mal tolerada.

# Conclusión

- ▶ La fístula ileo vaginal constituye una complicación infrecuente de procesos quirúrgicos abdominales de fácil diagnóstico, aunque tardío por la inespecificidad de los síntomas. El diagnóstico de la misma requiere la realización de tránsito intestinal, teniendo en cuenta que el colon por enema no arrojará datos de valor.

# Bibliografía

- ▶ Andrés Marín G y cols. Fístula íleo vaginal actínica. (2004). Rev. Chilena de Cirugía. Vol 56 - N° 4, 385-388.
- ▶ Chepelev, L., Wake, N., Ryan, J., Althobaity, W., Gupta, A., Arribas, E., Santiago, L., Ballard, D. H., Wang, K. C., Weadock, W., Ionita, C. N., Mitsouras, D., Morris, J., Matsumoto, J., Christensen, A., Liacouras, P., Rybicki, F. J., & Sheikh, A. (2018). Radiological Society of North America (RSNA) 3D printing Special Interest Group (SIG): guidelines for medical 3D printing and appropriateness for clinical scenarios. 3D Printing In Medicine, 4(1).
- ▶ Department of Radiology “Luigi Sacco” University Hospital. (2019, diciembre). Elucidating vaginal fistulas on CT and MRI. National Library Of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6920276/>