



FÍSTULA COLO-UTERINA: UNA RARA COMPLICACIÓN DE LA DIVERTICULITIS COLÓNICA

MINATTA María Victoria; ANDRADE Ana Inés; MARIANO
Jimena; MERINO Juan Pablo

La Plata, Buenos Aires,
República Argentina



PRESENTACIÓN DEL CASO

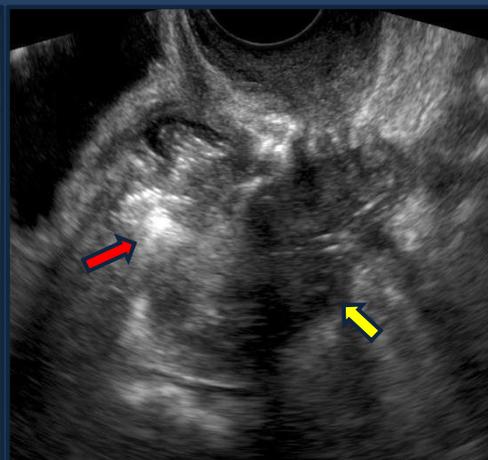
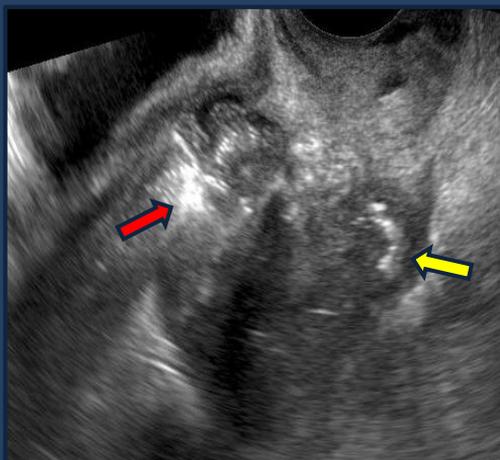
- Mujer.
- 85 años.
- Consulta por presentar secreciones malolientes por genitales externos de semanas de evolución.
- No refiere dolor abdominal ni fiebre.
- Se realiza ecografía ginecológica endovaginal.



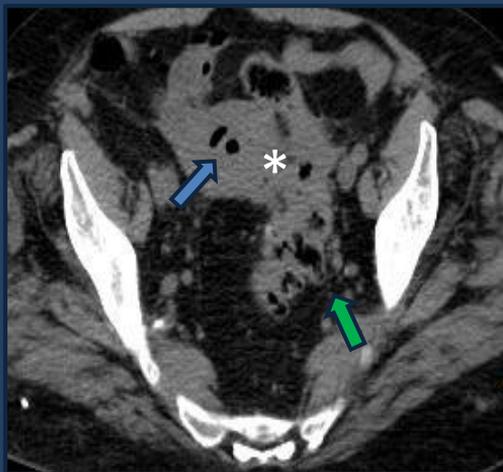
HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



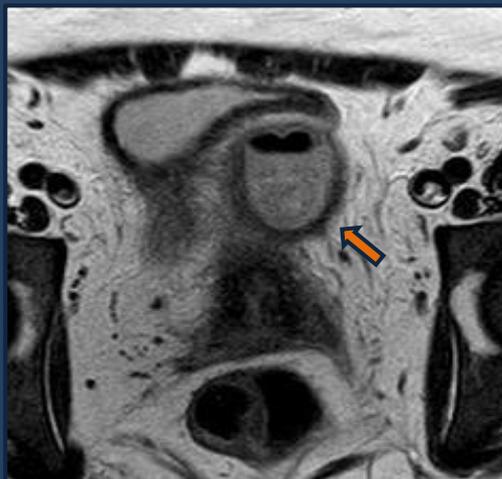
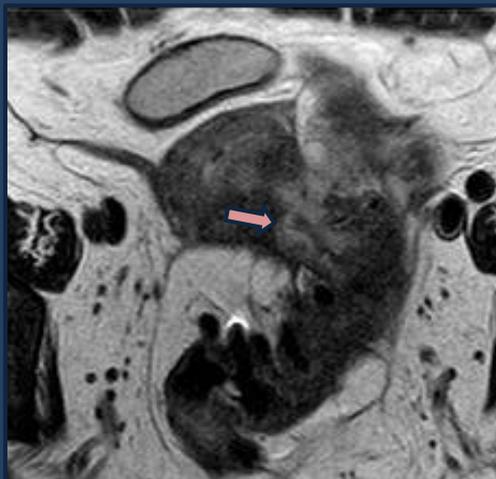
Los cortes sagitales ecográficos demostraron la presencia de múltiples artefactos en "ring down" en relación al fondo uterino y en la cavidad endometrial, sugestivos de contenido aéreo (flechas rojas).



Similares hallazgos se observaron en relación al parametrio izquierdo, donde se visualizó además, engrosamiento e hipocogenicidad de la pared del colon (flechas amarillas).

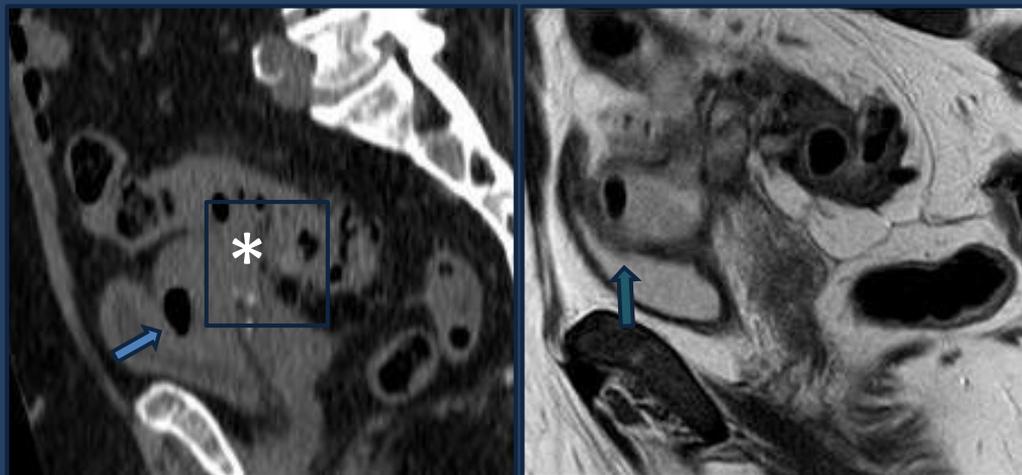


La TC permitió confirmar la presencia de densidad aérea en topografía anómala a nivel uterino (flecha azul) y el compromiso diverticular del colon sigmoideo (flecha verde), sin plano claro de clivaje entre éste y el útero (asterisco).

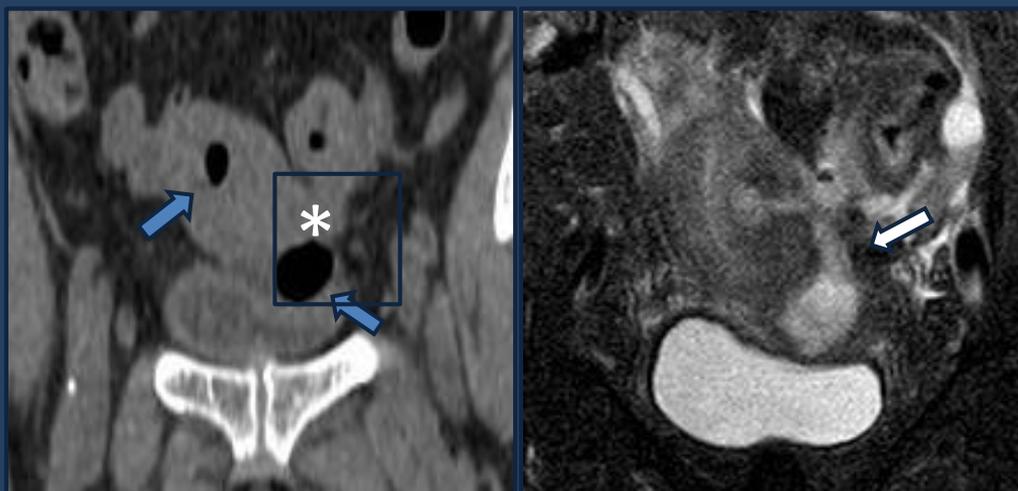


La RM evidenció el trayecto fistuloso sospechado entre el colon sigmoideo y el útero (flecha rosa) y además reveló la presencia de un absceso para-cólico (flecha naranja), confirmando el diagnóstico presuntivo:

Fístula colo-uterina por diverticulitis complicada y evolucionada.



Cortes sagitales comparativos TC/RM. Densidad aérea anómala (flecha azul) y ausencia de planos de clivaje colo-uterino (asterisco). Absceso paracólico (flecha verde).



Similares hallazgos visualizados en cortes coronales. Adecuada visualización del trayecto fistuloso (flecha blanca)

→ Con el diagnóstico de fístula colouterina, la paciente fue sometida a cirugía, con hemicolectomía izquierda e hysterectomía dos meses después, con evolución favorable.



DISCUSIÓN

Fístula colo-uterina: una rara complicación de la diverticulitis colónica.

- La diverticulitis es la complicación más común de la diverticulosis y afecta aproximadamente al 20% de los pacientes con divertículos colónicos.
- La diverticulitis puede provocar complicaciones como abscesos, hemorragias, obstrucción y formación de fistulas. Esta última entidad es una complicación relativamente rara, siendo la colo-vesical la más frecuente (65%), seguida por las colo-vaginales (25%), colo-entéricas (6,5%) y la colo-uterina (3%).
- Aunque el mecanismo exacto de desarrollo de la fístula colo-uterina no es bien conocido, se postula que las adherencias inflamatorias de la pared intestinal al útero, que ocurren durante los episodios agudos de diverticulitis, pueden producir necrosis y posterior formación de fístulas. Las fístulas también pueden formarse luego de perforaciones localizadas de divertículos y o de un absceso peri-colónico.



DISCUSIÓN

Fístula colo-uterina: una rara complicación de la diverticulitis colónica.

→ La ecografía tiene baja sensibilidad para el diagnóstico de fístula, aunque permite identificar la presencia de aire en localización atípica, debiéndose evaluar ante este hallazgo las asas intestinales cercanas.

→ La TC es sensible y específica para el diagnóstico de diverticulitis y sus complicaciones, siendo la RMN, por su especificidad tisular, el mejor método para valorar el compromiso regional, localizar abscesos y probable sitio de fístula.



CONCLUSIÓN

→ Si bien la fístula colo-uterina es una complicación infrecuente de la diverticulitis, deberá sospecharse ante toda paciente con clínica de secreción vaginal persistente y antecedente de enfermedad diverticular.

→ Resulta fundamental destacar en estos casos la importancia de un exhaustivo examen ecográfico ginecológico, donde, hallazgos como la presencia de aire en topografía anómala (ring down) y compromiso parietal sigmoideo, indican la probable presencia de una fístula colo-uterina, que deberá ser confirmada por métodos complementarios.



BIBLIOGRAFÍA

- Riaño Molleda M, Escudero Ramírez CA, Sánchez Guillén L, et al: Fístula colo-uterina secundaria a diverticulitis aguda complicada. Cir Esp. 2014; 92(Espec Congr):763.
- Nistri R, Basili G, Vitali A, et al: Colo-uterine fistula, a complication of sigma diverticulitis. Minerva Chir. 1998; 53(10):827-30.
- Barrera A, Márquez N, Nicola M, et al: Fístula colovaginal secundaria a enfermedad diverticular complicada. Rev. Chilena de Cirugía 2004; 56 (5): 490-494.
- Fernández G, Montiel N, Fernández M, et al: Diverticulitis perforada en seis mujeres posmenopáusicas. Rev Obstet Ginecol Venez 2014; 74 (4): 252-258.