



FÍSTULA VESICOUTERINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Valenciano Rodríguez, M.(1), Crespo Bañón, P.(1), Gallego Pozuelo RM.(1), Llamas Sarriá, MA.(1), Merlos Martínez, MI.(1), Ruiz Boluda, MI.(1), Naranjo Díaz, E. (1), Carrascosa Romero, MC. (2)

(1) MIR Médico Interno Residente

(2) FEA Facultativo Especialista Adjunto

INTRODUCCIÓN

Las fístulas del tracto urogenital femenino son complicaciones infrecuentes de maniobras obstétricas, patologías pélvicas o del tratamiento de las mismas. De todas ellas, la fístula vesicouterina es una de las menos comunes descrita como una comunicación anormal entre la vejiga y la cavidad uterina o el canal cervical. La incidencia ha aumentado significativamente en las últimas décadas debido al incremento de cesáreas segmentarias bajas; desde que en 1908 Knipe describiese el primer caso hasta la revisión llevada a cabo por Tancer en 1986 se documentaron 92 casos, mientras que en 1994 Issa et al. describieron 145 casos, y en 1997 Yip et al. notificaron un total de 156 casos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 34 años que acude a URMA por hematuria franca en todas las micciones desde que tuvo parto eutócico 15 días antes. No presenta síndrome miccional ni tampoco fiebre. La gestación cursó sin incidencias. Se realizó inducción mecánica con Balón de Cook en la semana 40+6 por embarazo en vías de prolongación.

RN mujer de 3260g con Apgar 9/10.

Antecedentes Personales: No AMC. No AP. Iqx: Cesárea en 2021 por inducción fallida.

Fórmula obstétrica: G2 C1 P1

ECOTV en unidad: Útero en anteversión de 121x71x50mm. Grosor endometrial: 4mm. Se observa solución de continuidad de 12 x 19 x 21 mm a nivel de la histerorrafia, sugestivo de fístula vesicouterina.



CONCLUSIÓN

En 1957 Youssef describió un síndrome clásico asociado a la aparición de esta fístula tras la realización de una cesárea segmentaria. La clínica consiste en la tríada de amenorrea (por fibrosis ístmica), hematurias cíclicas (menurias) no dolorosas que comienzan semanas o meses después del acto quirúrgico y continencia vesical conservada (tipo I de fístulas vesicouterinas). También suele cursar con cistitis de repetición. Se pueden presentar cuadros de incontinencia de orina, generalmente una incontinencia parcial con micción conservada, según la localización de la fístula.