



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-347 - FÍSTULA URETEROSIGMOIDEA COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE UNA APENDICETOMÍA

A.J. Pedraza Muñoz, F.J. Granell Vincent, J.L. Druet, R. Villeta Plaza, M. Díez Alonso, N. Aguado Suárez, F. Mendoza Moreno y E. Ovejero Merino

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de fístula de uréter derecho a colon sigmoideo como complicación tardía de una apendicetomía.

Caso clínico: Mujer de 50 años de edad, natural de Colombia, sin antecedentes de interés que fue intervenida en su país de origen en julio de 2013 por un cuadro compatible con apendicitis aguda gangrenada retrocecal. Acude a nuestro centro por presentar clínica urinaria a las cuatro semanas representada por episodios de infecciones de repetición con mala respuesta al tratamiento médico. Posteriormente, a los tres meses desde la intervención, comenzó con fecaluria, neumaturia y pérdida de orina por ano, por lo que se realizaron diferentes pruebas de imagen (TC, pielografía ascendente) que objetivaban comunicación entre el uréter derecho y un asa de intestino sin poder identificar a qué nivel, colonoscopia incompleta por dificultades técnicas; con todo esto llegando al diagnóstico de fístula ureteroentérica. La paciente fue intervenida quirúrgicamente evidenciándose una fístula entre el uréter derecho y el colon sigmoideo, realizándose extirpación de la fístula, ureterorrafia sobre un catéter doble J y reparación del sigma mediante sutura en dos planos. La paciente evolucionó satisfactoriamente por lo que fue dada de alta hospitalaria.

Discusión: Las fístulas ureterocólicas son muy poco frecuentes; en el pasado descritas en pacientes con tuberculosis; en la actualidad aparecen como complicaciones de manipulaciones urológicas, enfermedad de Crohn, neoplasias, radioterapia y en pacientes con urolitiasis al producir obstrucción, pielonefritis y abscesos periureterales. Más raras aun cuando el trayecto fistuloso se establece entre el uréter derecho y el sigma como en el caso que presentamos. La causa más frecuente es la diverticulitis aguda y casi siempre aparecen en pacientes con una larga historia de enfermedad diverticular. En la bibliografía reciente revisada no se ha descrito ningún caso de este tipo de fístulas como complicación tardía de una apendicetomía. El motivo de esta comunicación es la presentación de iconografía de esta rara complicación postoperatoria y concluir que las fístulas ureterosigmoideas son muy poco frecuente, la sintomatología (fecaluria, neumaturia, infecciones urinarias de repetición, etc.) nos debe hacer pensar en la existencia de una fístula enterourinaria; las pruebas radiológicas nos darán el diagnóstico y sospechar la localización definitiva y que el tratamiento quirúrgico es de elección; con buenos resultados y un buen pronóstico.