



www.elsevier.es/cirugia

P-604 - FÍSTULA ENTEROVAGINAL SECUNDARIA A ENTERITIS RÁDICA DE PRESENTACIÓN TARDÍA

Pitarch Martínez, María; Robles Quesada, María Teresa; Alberca Páramo, Ana; Blanco Elena, Juan Antonio; Granados García, José

Hospital Infanta Margarita, Cabra.

Resumen

Introducción: Las fistulas entre el intestino delgado y la vagina ocurren de manera poco frecuente, debido a causas diversas entre las que figuran los tumores ginecológicos, la enfermedad inflamatoria intestinal y la enteritis secundaria a radioterapia pélvica previa.

Caso clínico: Paciente de 57 años con antecedente de adenocarcinoma de endometrio en 2012 tratado con cirugía (histerectomía total con doble anexitomía y linfadenectomía pélvica y paraaórtica) y posterior radioterapia, braquiterapia y quimioterapia adyuvantes, en seguimiento libre de enfermedad. Consulta en urgencias por exudado de aspecto intestinal a través de la vagina y molestias a nivel perineal. Se realiza TC abdominal con contraste iv con hallazgos de cúpula vaginal distendida con gas en su interior, que se comunica con asa ileal de paredes engrosadas (fig.). Analíticamente destaca anemia, hipoalbuminemia e hipoproteinemia marcadas, y elevación discreta de CA19,9 (57 UI/L). Se solicita RMN pélvica que descarta recidiva tumoral y confirma el diagnóstico de fistula enterovaginal. Es intervenida realizándose resección de ileon terminal con ileostomía terminal y plastia de cúpula vaginal. Postoperatorio favorable, únicamente destacar infección superficial de herida. En la AP definitiva se objetivan signos de enteritis r醗ica. En la actualidad se encuentra pendiente de optimización nutricional para reconstrucción del tránsito.



Discusión: La enteritis actínica es uno de los principales efectos adversos de la radioterapia pélvica, la cual puede manifestarse mediante estenosis con cuadros oclusivos, hemorragia o fistulización. En el contexto de una enteritis radical, la mayoría de fistulas se desarrollan precozmente en los años posteriores a la radioterapia, si bien se ha descrito excepcionalmente su aparición más tardía, como ocurre en este caso. El manejo de la fistula enterovaginal debe ser individualizado, considerando desde el estoma derivativo al bypass o la resección intestinal.