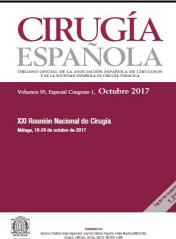




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-377 - FÍSTULA COLORRENAL POR DIVERTICULITIS AGUDA DE SIGMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Callejas, Cristina¹; Ortega Higuero, Rubén²; Cobos Cuesta, Raquel²; Gutiérrez Sainz, Javier²; Ruiz Marín, Carmen María²; Molina Barea, Rocío²; Capitán Vallvey, José María²

¹Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada; ²Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: Las fístulas uro-intestinales son entidades que ocurren en el contexto de una enfermedad intestinal, como la diverticulitis (causa más frecuente), el carcinoma colorrectal y la enfermedad de Crohn. Las fístulas entre aparato digestivo y urinario son fundamentalmente colovesicales, siendo muy raras las colorrenales dada la configuración anatómica del riñón. Como en todos estos casos, la sintomatología es fundamentalmente urinaria, como es la neumaturia, el tenemos o los síntomas cardinales de infección urinaria. Para su diagnóstico, el TC es considerado como prueba más sensible y específica. El tratamiento dependerá entre otras cosas de la etiología, dado que en pacientes con enfermedad de Crohn, el enfoque debe ser conservador, sin embargo en otros casos es necesaria la resección intestinal siendo necesaria la ampliación de la resección a órganos urinarios.

Caso clínico: Mujer de 75 años que ingresa por pérdida de peso y astenia, acompañado de molestias digestivas ocasionales y cambio en el ritmo defecatorio. No refiere fiebre ni otra sintomatología. Entre sus antecedentes destaca colecistectomía y hernia laparotómica. A la exploración, abdomen con cicatriz laparotómica con herniación no complicada. En analítica, discreta anemia. Orina con nitritos positivos. Se realiza ecografía abdominal en la que informa de riñón derecho de tamaño y morfología normales sin identificar riñón izquierdo. Colonoscopia: se explora hasta unos 30 cm de margen anal donde se aprecian divertículos con signos inflamatorios compatible con diverticulitis aguda por lo que se suspende intervención. TAC: mala delimitación del contorno a nivel del polo inferior renal y pérdida de plano de separación con asa de colon descendente adyacente, en probable relación con extensión del proceso inflamatorio. Diverticulosis en sigma y colon descendente con signos de diverticulitis. Por último se realiza colono-TC que informa de imagen de extravasación del material de contraste a nivel de la porción inferior de riñón izquierdo, sugerente de fístula colo-renal. Con estos hallazgos se realiza nefrosuprarrenalectomía izquierda en bloque con hemicolectomía izquierda y anastomosis colo-rectal termino-terminal. El postoperatorio ocurre sin complicaciones postoperatorias inmediatas por lo que se da de alta a las 2 semanas de la intervención. En la AP informa: fístula colorrenal entre divertículo colónico y riñón hidronefrótico. Diverticulosis colónica con cambios postinflamatorios. Hidronefrosis y pielonefritis crónica.

Discusión: Las fístulas se suelen producir entre estructuras huecas, siendo muy raro que se den en órganos macizos. La hidronefrosis crónica del riñón junto con el proceso inflamatorio intestinal posibilita que se produzca una fístula colorrenal, un hecho muy poco frecuente y con pocos casos publicados, de ahí el interés del mismo.