



## VC-089 - DEL COLON AL TRÍGONO VESICAL: RESOLUCIÓN ROBÓTICA DE UNA FÍSTULA COLOVESICAL COMPLEJA

Visci-Vera, Alessandra<sup>1</sup>; Espina-Pérez, Beatriz<sup>1</sup>; Gayà-Sopena, Josep<sup>2</sup>; Sala-Vilaplana, Laid<sup>1</sup>; D'Ambrosio, Gianmario<sup>1</sup>; Casado-Ferreras, Irene<sup>1</sup>; Moral-Duarte, Antonio<sup>1</sup>; Martínez-Sánchez, Carmen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>2</sup>Fundació Puigvert, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Las fístulas colovesicales se presentan en el 2-4% de los casos de enfermedad diverticular complicada. Su tratamiento suele requerir un abordaje combinado entre los equipos de cirugía colorrectal y urología, especialmente cuando el trayecto fistuloso se encuentra próximo al triángulo vesical.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente con antecedentes de larga data de infecciones urinarias recurrentes, neumaturia y síntomas urinarios bajos. La tomografía computarizada evidenció una diverticulosis sigmoidea complicada con una fístula colovesical. La cistoscopia descartó neoplasia y mostró inflamación de la mucosa vesical en la pared posterolateral izquierda. Se realizó una sigmoidectomía asistida por robot (sistema da Vinci Xi). Dada la cercanía del trayecto fistuloso al triángulo vesical, se llevó a cabo una cistotomía longitudinal deliberada desde el fondo vesical hasta el cuello, permitiendo una exposición adecuada. Se identificó la fístula en la pared posterolateral izquierda de la vejiga, respetando ambos meatos ureterales. El uréter izquierdo fue cateterizado para su protección. El trayecto fistuloso se resecó en bloque junto con el colon sigmoide. La vejiga fue reparada en dos planos con sutura barbada reabsorbible, y se realizó una anastomosis colorrectal término-terminal. El tiempo operatorio fue de 3 horas, con una pérdida estimada de sangre inferior a 100 cc. La paciente inició tolerancia oral a las 24 horas, siguiendo el protocolo ERAS, y fue dada de alta al cuarto día posoperatorio con sonda vesical gestionada por urología. El estudio anatomopatológico evidenció inflamación crónica y aguda, áreas necrohemorrágicas y células gigantes multinucleadas, sin hallazgos de malignidad.

**Discusión:** Este caso ilustra la seguridad y eficacia del abordaje robótico en el tratamiento de fístulas colovesicales con compromiso profundo del triángulo vesical. La cistotomía intencionada, la disección secuencial cuidadosa y la coordinación multidisciplinaria fueron elementos clave para lograr un resultado quirúrgico óptimo.