



VC-091 - REPARACIÓN DE FÍSTULA RECTOVAGINAL MEDIANTE TAMIS

Rojas Estévez, Marta; de Armas Conde, María; Díaz Mejías, Jose Gregorio; Díaz García, Alberto; Hernández Alonso, Ricardo; Hernández Barroso, Moisés; Abellán Fernández, Jorge; Jordán Balanzá, Julio César

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La fístula recto-vaginal es una complicación poco común tras una resección anterior de recto (RAR). Está asociada al aumento de la morbitmortalidad y peores resultados oncológicos a largo plazo. El cierre del defecto mediante cirugía transanal mínimamente invasiva (TAMIS) plantea un enfoque prometedor pues permite el uso de instrumentos laparoscópicos a través de un puerto transanal.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedente de RAR más ileostomía de protección por estenosis sigmoidea secundaria a diverticulitis. Presentó un posoperatorio tórpido con necesidad de 2 reintervenciones por fuga de anastomosis. Durante el seguimiento, presentó estenosis de la anastomosis colorrectal que precisó dilataciones con evolución desfavorable. A los 10 meses de la cirugía inicial se realiza nueva intervención para resección de la anastomosis previa y reanastomosis termino-terminal mecánica con grapadora circular. A los dos meses, existe sospecha de fistulización hacia la vagina con las imágenes del enema opaco pero se descarta en una exploración quirúrgica, donde no se objetiva dicha comunicación. Finalmente, se decide reintervención quirúrgica para exploración vía TAMIS. A 5 cm de margen anal y a las 11 horas en posición ginecológica, se objetiva el defecto con un granuloma. Se retira el material de sutura de las cirugías previas y se reseca el granuloma, refrescando los bordes de la fístula. Cerramos el defecto en dos planos con sutura barbada. Paciente evoluciona favorablemente con alta a domicilio el primer día posoperatorio. En TC de control, no se objetiva nueva fuga de contraste.

Discusión: El TAMIS ha demostrado ser un enfoque seguro y efectivo para pacientes que requieren cirugía de revisión debido a fístulas, fugas anastomóticas o estenosis, proporcionando acceso directo y mejor visión en cirugías de revisión, lo que disminuye las complicaciones asociadas a otros abordajes quirúrgicos, aunque precisa de un cirujano con experiencia en la técnica.