



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 413/5 - FÍSTULA INTESTINOVESICAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO

I. Noa Noa<sup>1</sup>, A. Vidal Molina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Alicante. <sup>2</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 62 años que acude a consulta en repetidas ocasiones por síndrome miccional (polaquiuria, disuria y tenesmo vesical) y dolor en hipogastrio de 8 meses de evolución. Afebril. No otra clínica. Se realizaron múltiples urocultivos (*E. coli*, *K. pneumoniae*) y se pautaron tratamientos antibióticos con mejoría y posterior recaída. Se decide remitir a Urología ante la persistencia de dolor hipogástrico y ITUs de repetición, que deciden remitir a Urgencias, donde se realizan pruebas de imagen diagnosticándose de fístula intestinovesical. Antecedentes personales: Dispepsia. Estenosis uretral. Tratamiento: omeprazol 20 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. Tª 36,1 °C. FC: 80 lpm. ACP: normal. Abdomen: blando, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y FII. Sin signos de irritación peritoneal. Analítica de orina: Leucos 500, nitritos negativos, sangre 50, bacterias escasas. Urocultivo 1: *E. coli*. Urocultivo 2: *K. pneumoniae*. Analítica sanguínea: Sin leucocitosis. ECO: diverticulitis con fistulización a la pared vesical. TAC: diverticulitis/diverticulosis sigmoidea con hallazgos sugestivos de fístula entre sigma y vejiga (se observa aire intravesical).

**Juicio clínico:** Fístula sigmovesical como complicación de diverticulitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** ITU, prostatitis, diverticulitis.

**Comentario final:** Ante el diagnóstico de fístula sigmovesical se ingresa en el Servicio de Cirugía y se pauta tratamiento antibiótico hasta control del cuadro clínico. Posteriormente se realizó una sigmoidectomía más resección de cúpula vesical abierta entre Cirugía y Urología.

### Bibliografía

Gatta G, Di Grezia G, Di Mizio V, et al. Crohn's disease imaging: a review. *Gastroenterology Research and Practice*. 2012.

Bouassida M, Mighri MM, Trigui K, et al. Meckel's diverticulum: an exceptional cause of vesicoenteric fistula: case report and literature review. *Pan African Medical J*. 2013;15(9).

Ewell GH. Intestinoesical Fistula. *Am J Surg*. 1951;82(5):597-602.

**Palabras clave:** Disuria. Dolor hipogástrico. Fístula enterovesical. Diverticulitis.