



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

413/5 - FÍSTULA INTESTINOVESICAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO

I. Noa Noa¹, A. Vidal Molina²

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Petrer I. Alicante. ²Médico 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 (polaquíuria, 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. T^a 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. Intestinovesical Fistula. *Am J Surg*. 1951;82(5):597-602.

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