

Médica Sur

Volumen **10**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Marzo **2003**
January-March

Artículo:

Fístula colovaginal secundaria a enfermedad diverticular

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Médica Sur Sociedad de Médicos, AC.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Fístula colovaginal secundaria a enfermedad diverticular

Nahum Méndez-Sánchez,* Oscar Telles,* Norberto C. Chávez-Tapia,* Ana Cristina King-Martínez,* Roberto Corona,* Misael Uribe*

Resumen

El desarrollo espontáneo de una fístula colovaginal secundaria a enfermedad diverticular, es una causa poco común en mujeres de edad avanzada. Reportamos el caso de una paciente de 74 años de edad, con historia de artritis reumatoide de larga evolución, controlada con celecoxib, así como hipertensión arterial sistémica controlada con enalapril e histerectomía. La paciente fue admitida por presentar un cuadro flujo vaginal de 4 semanas de evolución. Con signos vitales alterados y leucocitosis. En base a la historia clínica, los estudios de laboratorio, la vaginografía y la tomografía computada se realizó el diagnóstico de fístula colovaginal.

Palabras clave: Fístula colovaginal, enfermedad diverticular, vaginografía, histerectomía.

Introducción

El desarrollo espontáneo de una fístula colovaginal es una causa poco común de flujo vaginal en mujeres de edad avanzada. La mayoría de las veces se debe a enfermedad diverticular del colon. En una revisión en la base de datos del medline, con las palabras clave de fístula colovaginal se encontraron 29 reportes. La fístula colovaginal es una complicación de la enfermedad diverticular y está bien documentada en la literatura. Este tipo de fístula es una de las más raras, así como la fístula colovesical.^{1,2} En un informe reciente de pacientes con diverticulitis, Vasilevsky et al³ encontraron un total de 42 pacientes (32 mujeres, 76%; 10 hombres, 24%) con síntomas asociados a fístulas, en un periodo de 20 años. Seis pacientes presentaron múltiples fístulas. En relación al tipo de fístulas, la más común es la fístula colovesical, siendo la fístula colovaginal la segunda causa de fístulas en este reporte.

Abstract

Spontaneous development of colovaginal fistula secondary to diverticular disease, is a rare cause of abdominal vaginal discharge in older woman. We report the case of a patient, a 74-year-old woman, with a long history on seropositive rheumatoid arthritis, controlled with Celebrex, and hypertension controlled with Enalapril. She had previously undergone hysterectomy. The patient was admitted with a four-week history of vaginal discharge. She presented altered vital signs and elevated white cell count. With the clinical history, the blood tests together with a vaginography and abdominal computed tomography the diagnosis of colovaginal fistula was made.

Key words: Colovaginal fistula, diverticular disease, vaginography, hysterectomy.

Reporte de caso

Se trata de una paciente de 74 años de edad, con historia de artritis reumatoide de larga evolución que estuvo siendo manejada con celecoxib, además de presentar hipertensión arterial sistémica controlada con enalapril. Fue admitida con un cuadro de 4 semanas de evolución caracterizado por flujo vaginal, con fiebre de 39.2° C, frecuencia cardiaca de 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 30 por minuto, y una presión arterial de 90/65 mmHg. A la exploración física destaca la presencia de dolor abdominal de leve intensidad. Sus estudios de laboratorio mostraron leucocitos de 20.5 x 10⁹/L con 88% de neutrófilos, 1% de linfocitos, y 7% monocitos, un hematócrito de 36.4%, y un volumen corpuscular medio de 86.9 μm³, plaquetas de 162,000 por mm³. La vaginografía (*Figuras 1 y 2*) y la tomografía computada ([TAC] *Figuras 3 y 4*), fueron de gran utilidad para establecer el diagnóstico fístula colovaginal. La fístula fue manejada con resección y anastomosis primaria una adecuada evolución.

Discusión

La formación de una fístula diverticular surge como resultado de una diverticulitis asociada a un absceso que

* Departamento de Gastroenterología y Unidad de Hígado. Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Fístula colovaginal secundaria a enfermedad diverticular

erosiona un órgano adyacente. El trayecto es establecido entre el origen del absceso (divertículo de colon sigmoidees perforado) y secundariamente el órgano adyacente involucrado. Se ha sugerido que la historia de histerecto-

mía puede predisponer al desarrollo de esta patología.^{4,5} En este caso, la paciente contaba con historia de histerectomía. La fístula vaginal es poco común observarla, pero puede causar síntomas extremadamente molestos,

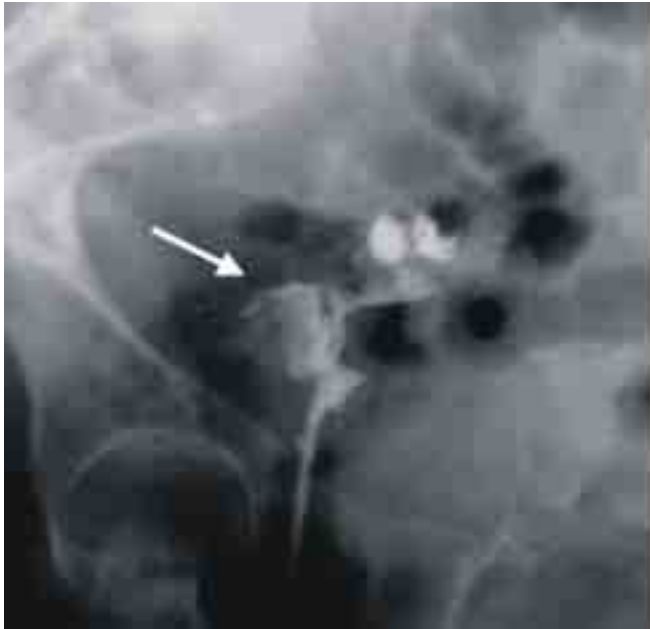


Figura 1.

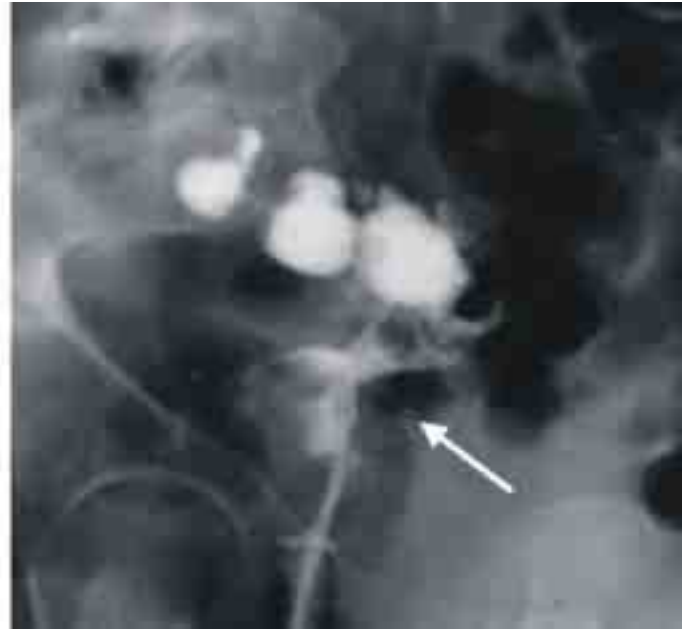


Figura 2.

Figuras 1 y 2. Muestran el resultado de la vaginografía. La estructura marcada con flechas en ambas imágenes muestran la vagina en comunicación con el colon sigmoidees.



Figura 3.



Figura 4.

Figuras 3 y 4. En la TAC abdominal la estructura marcada con flechas en ambas imágenes muestra la vagina (V) en comunicación con el colon sigmoidees.

además de mostrar dificultad en definirla anatómicamente. La vaginografía es un método útil para el diagnóstico y evaluación de pacientes con sospecha de fístula vaginal, se ha reportado una sensibilidad de 100%.⁵ Por lo anterior, se podría sugerir que la vaginografía debe ser el método de elección en pacientes con sospecha clínica de fístula vaginal. La vaginografía es un método simple, seguro y efectivo.⁶ Otros autores han sugerido la colposcopia⁷ y angiografía por tomografía computada con reconstrucción tridimensional.⁸ El primero de estos métodos ayuda a realizar un diagnóstico temprano, mientras que el segundo ayuda a planear la estrategia en pacientes con patología intraabdominal compleja. La tendencia actual en el tratamiento quirúrgico correctivo se basa en la resección y anastomosis primaria.

Finalmente, nuestro caso presentó como síntoma principal el flujo vaginal, historia de histerectomía y diagnóstico de diverticulitis. Aunque es una entidad poco común, la fístula colovaginal secundaria a enfermedad diverticular debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial en aquellas mujeres adultas mayores con síntomas similares.

Referencias

1. Wassef R, Morgan S, Tasse D, Bernard D. Fistulas in diverticular disease of the colon: study of 29 cases. *Can J Surg* 1983; 26: 546-9.
2. Woods RJ, Lavery IC, Fazio VW, Jagelman DG, Weakley FL. Internal fistulas in diverticular disease. *Dis Colon Rectum* 1988; 31: 591-6.
3. Vasilevsky CA, Belliveau P, Trudel JL, Stein BL, Gordon PH. Fistulas complicating diverticulitis. *Int J Colorectal Dis* 1998; 13: 57-60.
4. Siegle JC, Glasgow JA, Chatfield RB. Late sequelae of hysterectomy and diverticulosis: colovaginal fistulae. *J Okla State Med Assoc* 1992; 85: 277-80.
5. Fleshner PR, Schoetz DJ Jr, Roberts PL, Murray JJ, Coller JA, Veidenheimer MC. Anastomotic-vaginal fistula after colorectal surgery. *Dis Colon Rectum* 1992; 35: 938-43.
6. Arnold MW, Aguilar PS, Stewart WR. Vaginography: an easy and safe technique for diagnosis of colovaginal fistulas. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 344-5.
7. Wisniewski PM, Coonrod T, Thonet MA, Horn AS. Early diagnosis of a diverticular colovaginal fistula with colposcopy. A case report. *J Reprod Med* 1988; 33: 705-8.
8. Armstrong N, Poznaniak M, Helgeson R, Harms B. Computed tomographic angiography with three-dimensional reconstruction in patients with complex diverticular disease and portal hypertension: report of a case. *Dis Colon Rectum* 1998; 41: 391-4.

Correspondencia:
Dr. Nahum Méndez-Sánchez
Dpto. Investigación Biomédica
Fundación Clínica Médica Sur
Puente de Piedra 150
Col. Toriello Guerra,
México, D.F. 14050.

