

# Fístula Rectouretral sin Malformación Anorrectal

## Reporte de un caso

Francisco L. Marín-González<sup>1</sup>, Mario Franco-Gutiérrez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente 4º año de cirugía pediátrica

<sup>2</sup> Médico Adscrito de Cirugía Neonatal y Jefe de Cirugía Pediátrica

Profesor titular del curso de cirugía pediátrica

Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

México D.F.

**Solicitud de sobretiros:** Dr. Francisco L. Marín-González, Servicio de Cirugía Neonatal

Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

México D.F.

### Resumen

**Introducción:** La fístula rectouretral aislada, es clasificada dentro de las malformaciones ano rectales como la de más rara presentación. Se encuentra algunos reportes escasos en la literatura de esta patología, encontrándose más comúnmente en pacientes de sexo femenino. En el hombre es vista comúnmente en cirugía general asociada a trauma uretral o por cirugía rectal.

**Caso Clínico:** Presentamos el caso de un recién nacido de seis días de vida, evaluado inicialmente por presencia de evacuaciones líquidas acompañadas de orina, corroborándose la presencia de una fístula rectouretral sin presencia de anomalía ano rectal. Se realiza cierre de la fístula con evolución satisfactoria del paciente.

**Discusión:** Consideramos que esta patología puede realizarse un abordaje transrectal con buenas posibilidades de éxito de la cirugía, sin embargo, no contamos suficientes pacientes para comparar la evolución con el abordaje realizado en este paciente.

**Palabras clave:** Fístula rectouretral aislada; Malformaciones anorrectales; Abordaje transrectal.

## Rectourethral fistula without anorectal malformation

### Case Report

### Abstract

**Introduction:** The fistula rectourethral isolation, is classified within the anus rectal malformations as the more rare presentation. It is limited to some reports in the literature of this disease, most commonly found in female patients. The man is commonly seen in general surgery trauma associated urethral or rectal surgery.



**Case report:** We report the case of a newborn six days of life, assessed initially by the presence of liquid stools accompanied by urine, confirming the presence of a fistula rectourethral without the presence of anal rectal anomaly. It performs fistula closure with satisfactory progress of the patient.

**Discussion:** We believe that this condition can be a transrectal approach with a good chance of success of surgery, however, we do not have enough patients to compare the development with the approach undertaken in this patient.

**Index words:** Fistula rectourethral isolation; anorectal malformations; Approach transrectal.

## Introducción

La malformación ano rectal con fístula rectouretral es la forma más común de presentación de las malformaciones ano rectales en pacientes masculinos, siendo para el cirujano pediatra una patología de manejo común.<sup>1,4</sup>

La fístula rectouretral aislada, representa el 1% de todas las malformaciones ano rectales, considerandose su embriología similar a la del resto de las malformaciones anorrectales, sin determinarse el factor causal o predisponerte para que permaneciera abierta la comunicación con el tracto urinario.

Por lo anterior, se considera muy rara su presentación en forma aislada, y en la literatura mundial se han reportado algunos casos aislados.<sup>2,3</sup>

La encontramos descrita muy frecuentemente en las patologías quirúrgicas de urología o cirugía general como hallazgos incidentales, habitualmente asociada a una patología de base predisponerte, tales como: iatrogénica (por lesión en cirugía de próstata), trauma genital, exploración uretral, infección pélvica, malignidad, etc., e incluso descrita como recurrencia después de la corrección de malformaciones anorrectales o por laceración durante la cirugía rectal.<sup>2</sup>

Se ha descrito la presentación de fístula rectouretral y la forma de reparación, en pacientes con malformación ano rectal a los cuales se les ha realizado un descenso rectal, presentando posteriormente una fístula remanente, realizando la reparación a través de una incisión trasversal por encima de la comisura anal, localizando la fístula y realizando el cierre de la misma.<sup>5,6</sup>

Se han descrito, así mismo en mujeres, una variante similar descrita como una forma de presentación rara, como una fístula en H, sin malformación ano rectal asociada, pero con comunicación del recto con el vestíbulo.<sup>7</sup>

Bren y sus colaboradores presentan dos casos de pacientes con fístula rectouretral aislada y su técnica reparación de la misma por vía perineal, de los cuales, ambos casos fueron femeninos, diagnosticados a los dos meses y nueve meses de edad.<sup>5</sup>

## Caso clínico

Recién nacido masculino de seis días de vida, obtenido por vía vaginal sin complicaciones peri-natales con apgar de 8-9, peso de 3,300 grs y talla de 47 cm, es enviado a nuestra unidad por presentar evacuaciones líquidas abundantes corroborándose la presencia de orina por el recto, a la exploración rectal se observa el ano en posición normal y se evidencian las evacuaciones con orina.

Se realiza cistograma miccional encontrándose paso de orina al recto, además se encuentra reflujo vesicoureteral derecho grado V.

Se realiza abordaje con el paciente en decúbito ventral, se localiza la fístula, se feruliza con punzocath, se refiere con seda y se circuncida hasta su llegada cerca de la uretra donde se reseca y se cierra el remanente.

No requirió la realización de colostomía protectora.

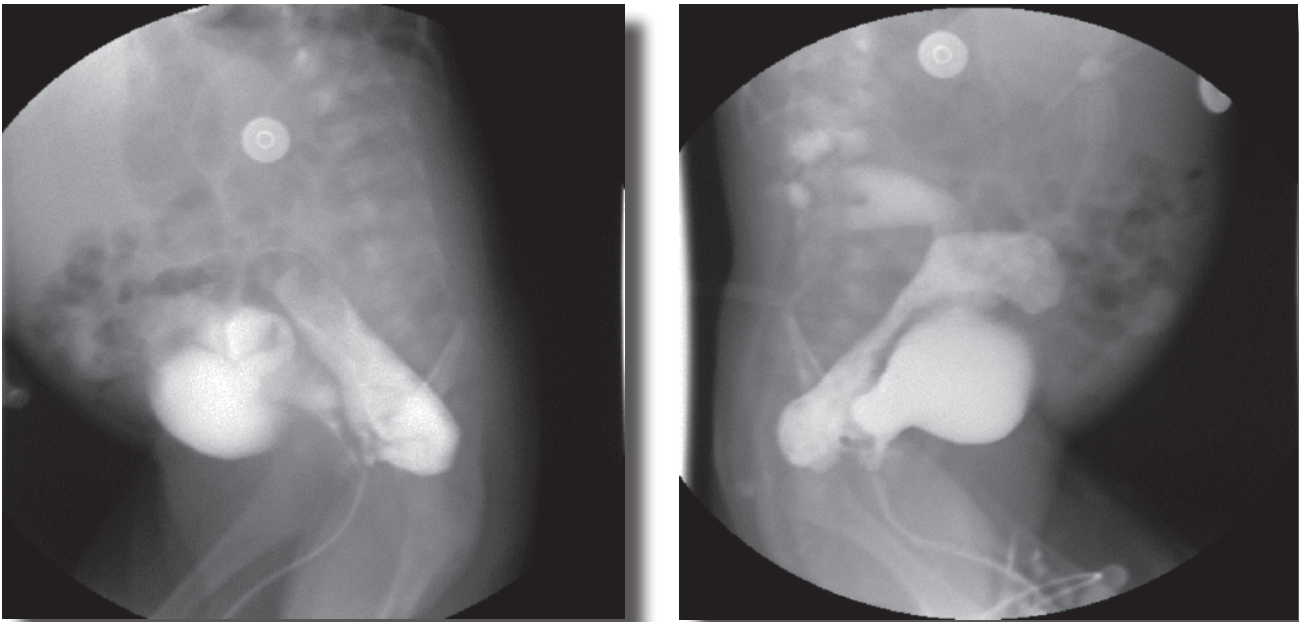
Evoluciona en forma satisfactoria. Se realiza vesicostomía como manejo del reflujo vesicoureteral.

## Discusión

La fístula rectouretral aislada con ano normal es una patología muy rara, que incluso algunos libros de cirugía pediátrica, ni siquiera consideran dentro de este rubro.

Se encuentra descrito en la literatura una incidencia de 1% de todas las malformaciones ano rectales y existen algunas publicaciones que describen algunos caso aislados, los cuales ha-





**Figura 1.** Cistograma miccional. **A.** Se observa el llenado de la vejiga e inmediatamente hay llenado de el rectosimoides, y **B.** Posteriormente se observa además reflujo vesicourteral grado V

bitualmente son diagnosticados meses posteriores a nacimiento, predominantemente en el sexo femenino.

Contrario a lo anterior, nosotros encontramos el caso en un paciente masculino que se diagnostico en el periodo neonatal, al encontrar evacuaciones patológicamente líquidas mezcladas con orina.

Esta descrita la asociación de anomalías urinarias en pacientes con malformación anorrectal alta, y a pesar de que este paciente también presenta anomalía urinaria, desconocemos la incidencia de la misma en la patología aislada, aunque suponemos que debe ser similar a las demás malformaciones ano rectales.

**Técnica Quirúrgica.** Realizamos un abordaje con circuncisión de la fístula y cierre de la misma con una evolución satisfactoria, aunque en la literatura se encuentran otras técnicas descritas para la localización de la fístula y cierre de misma.

Consideramos que el abordaje realizado pudiera ser adecuado y con buenos resultados para esta patología en particular, sin embargo, no contamos con suficiente experiencia en este tipo de patología por lo extremadamente rara de la misma.

## Referencias

1. Grosfeld J, O'Neil J Jr, Coran A, Fonkalsrud EW. *Pediatric Surgery*. 6a ed. Mosby. 2006.
2. Gupta G, Kumar S, Kekre NS, Gopalakrishnan G. Surgical Management of Rectourethral Fistula. *J. Urology* 2007;10(42); 267-271.
3. Hong AR, Croitoru DP, Nguyen LT, Laberge JM, Homsy and Kiruluta GH. Congenital urethral fistula with normal anus: A report of two cases. *J Pediatr Surgery* 1992; 27(10); 1278-1280 .
4. Mickelson JJ, MacNeily AE, Blair GK. The posterior urethra in anorectal malformations *J Pediatr Surgery* 2007; 42; 585-587.
5. Brem H, Guttman JM, Laberge and Doody. Congenital anal fistula with normal anus. *J Pediatr Surgery* 1989; 24(2), 183-185.
6. TsugawaC, Nishijima E, Satoh S, Kimura K. Surgical repair of rectovestibular fistula with normal anus. *Journal of Pediatric Surgery* 1999;34(11);1703-5.
7. Yalcl M, Etensel B, Gürsov H, Ozklsaclk. Congenital H-type anovestibuler fistula *World J Gastroenterol* 2003;9(4):881-882.

