

Fistula Genitourinaria

Guía para mujeres

1. ¿Que es una fistula genitourinaria?
2. ¿Cuáles son las causas de la fistula genitourinaria?
3. ¿Cómo se evalúa una fistula genitourinaria?
4. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

¿Que es una fistula genitourinaria?

Las fistulas genitourinarias son conexiones anormales entre la vagina, uretra, vejiga o uréter. Esta comunicación anormal puede ocurrir entre la vagina y/o el útero con la vejiga, uretra o uréter; esta comunicación es llamada tracto fistuloso. Es típicamente causada por un traumatismo a partir de una cirugía o durante el parto. El tracto fistuloso genitourinario hará que la orina sea dirigida fuera de los uréteres, que es su ubicación normal (conductos que llevan la orina del riñón a la vejiga), la vejiga o la uretra. Dependiendo de la localización anatómica del tracto fistuloso podrá ser llamada como fistula ureterovaginal, fistula ureterouterina, fistula uretrovaginal, fistula vesicouterina y fistula vesicovaginal.

Las mujeres con una fistula genitourinaria podrían tener algunos de los siguientes síntomas:

- Salida continua de orina por vagina luego de un traumatismo o lesión.
- La pérdida puede ser continua o intermitente y puede ser confundida con incontinencia de orina de esfuerzo
- La presencia de flujo o un olor desagradable suele precede a la pérdida de orina.
- Olor a orina en la vagina
- La mujer puede orinar pequeñas cantidades dado que la vejiga nunca se llena.
- Puede presentar infecciones urinarias frecuentes; dolor en el flanco y/o fiebre como signos de infección renal o como una infección ascendente del tracto urinario.
- La orina puede también filtrarse hacia la cavidad abdominal causando dolor abdominal, náuseas, vómitos, anorexia, distensión abdominal o una obstrucción del intestino delgado.

¿Cuáles son las causas de la fistula genitourinaria?

Algunas fistulas pueden ser congénitas, lo que significa que la mujer ha nacido con un tracto fistuloso anormal, pero en la mayoría de los casos es causada por un traumatismo relacionado a una cirugía o durante el parto. En los países en vías de desarrollo el 90% de las fistulas genitourinarias son causadas por traumatismos obstétricos durante un parto obstruido. En los países desarrollados el 75% de las fistulas son causadas por cirugías ginecológicas u otras cirugías pélvicas. Generalmente hay una lesión directa en el tracto genitourinario que hace que una fistula se desarrolle inmediatamente después de un procedimiento quirúrgico, aunque las fistulas pueden desarrollarse más tarde,

7-21 días después de una cirugía, si hubo isquemia, necrosis y / o infección del tejido que interfirió con cicatrización de la herida.

Factores de riesgo para desarrollar una fistula genitourinaria.

- Cirugía pélvica: Cesárea, cirugía por endometriosis, cirugía luego de irradiación pélvica.
- Riesgos obstétricos: Partos obstruidos, partos instrumentados (como fórceps o vacuum), histerectomía postparto.
- Otros factores de riesgo: cancer, cirugía gastrointestinal, cuerpos extraños retenidos (p. Ej., Pesarios), radiación pélvica previa.

¿Cómo se evalúa una fistula genitourinaria?

En una consulta inicial con su médico, la revisión de su historia clínica y cirugías recientes pueden ayudar a él/ella a sospechar una posible fistula genitourinaria, aunque la mayoría de las mujeres se quejan de una fuga constante de orina.

Inicialmente, se debe realizar un examen pélvico para determinar de dónde proviene la orina, generalmente en la vagina. El examen vaginal debe enfocarse en visualizar la fuga de orina extrauretral, que significa que la orina no viene del orificio externo de la uretra. Existe medicación que cambia el color de la orina la cual ayuda a diferenciar el flujo vaginal, proveniente del útero, de la orina y ayuda a localizar el tracto fistuloso.

Si no se logra la localizar la fistula con el examen pélvico, deberán realizarse otras pruebas de la vejiga. Se puede llenar la vejiga con un colorante líquido para facilitar el examen vaginal y ver si hay fuga de orina dentro de ella. Con esta prueba no podrá detectarse una fistula uretero-vaginal dado que los conductos que traen la orina desde el riñón hacia la vejiga no cambian de color cuando el colorante líquido es introducido en la vejiga a través de una sonda.

Existen otros exámenes como la cistouretroscopia, la cual utiliza una cámara para mirar dentro de la vejiga y la uretra, que puede ayudar a localizar el tracto fistuloso. Esto puede ayudar a su doctor a ver cuán cerca se encuentra el tracto fistuloso de los uréteres y puede colaborar a determinar el mejor abordaje quirúrgico para reparar la fistula. Si hay preocupación por lesiones en los uréteres, se necesita una imagen radiológica adicional. Se puede utilizar una Tomografía computada (TC) urografía intravenosa de TC o pielografía retrógrada para buscar lesiones en los uréteres o extravasación de líquido fuera del tracto genitourinario.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

No todas las fistulas necesitan una intervención quirúrgica. Las fistulas diagnosticadas en los primeros 7 días de producidas y que son pequeñas, pueden cerrar luego un drenaje prolongado con sonda vesical. Puede ser necesario realizar estudios por imágenes para confirmar que el tracto fistuloso fue cerrado por sí mismo. Si hay una lesión de uréter o la fistula involucra al uréter, se debe colocar un stent doble J. La utilización prolongada de un stent puede permitir el cierre del tracto fistuloso.

Si falla el tratamiento médico, se deberá realizar una reparación quirúrgica. Si la cirugía está indicada, debe ser realizada por un especialista en la corrección quirúrgica de fistulas genitourinarias. Si el tracto fistuloso es identificado dentro de las 24-48 horas, puede ser reparada de inmediato. A menudo, la cirugía debe retrasarse después del traumatismo inicial que causó la fistula. Esto permite que el tracto madure y disminuya la in

flamación, permitiendo mejores planos quirúrgicos y el tejido para reparar el tracto fistulo.

El abordaje quirúrgico de las fistulas genitorurinarias incluye: abordaje vaginal, abordaje abdominal o a través de la propia vejiga, el cual es llamada reparación transvesical. La elección del abordaje quirúrgico depende de la localización de la fistula, las condiciones y el tamaño de la fistula. A menudo, la irrigación sanguínea del tejido cercano al tracto fistula es deficiente y podría necesitar un injerto para ayudar a promover la curación del tracto fistuloso. Pueden utilizarse también injertos biológicos provenientes de tejidos animales o cadáveres humanos. Algunos casos complejos de fistulas genitourinarias se puede realizar una derivación urinaria para que la orina se aleje del tracto fistuloso y así permitir su cicatrización. Esto puede implicar el drenaje de los riñones con tubos de nefrostomía, o una reconstrucción con el intestino delgado o grueso para desviar la orina a través de ellos.

Aunque las fistulas genitourinarias no son tan comunes, la tasa de éxito de la cirugía es alto, oscilando entre 84-100%. Después de la cirugía, puede ser necesario un drenaje prolongado de la vejiga con sonda vesical hasta que el tracto fistuloso cure.