

# Fístulas: genitourinarias y rectovaginales

Las fístulas se pueden formar en muchas partes del cuerpo. Una fístula es una conexión anormal o túnel que se forma entre dos órganos del cuerpo o entre un órgano y la piel.

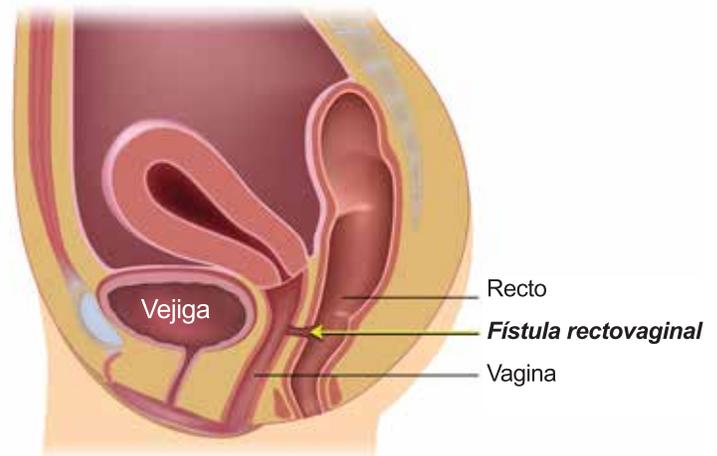
## Acerca de las fístulas genitales

Las fístulas comienzan debido al daño al tejido. A medida que el daño empeora, el tejido saludable muere. Esto puede hacer que se forme una nueva conexión (fístula) entre dos espacios en esa zona. Dependiendo de la causa o la gravedad del daño, una fístula podría tomar días o años en formarse.

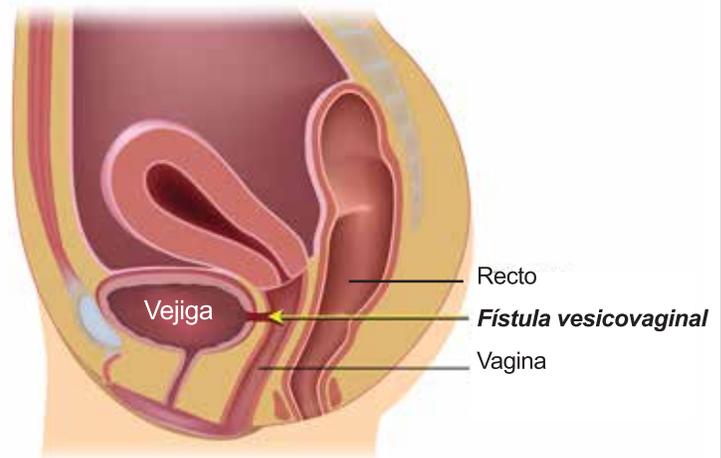
Un número reducido de mujeres nacen con una fístula. Para otras, las causas de las fístulas en la zona genital pueden incluir:

- El parto: un trabajo de parto que toma mucho tiempo podría tener como resultado la degradación del tejido genital. El daño al tejido podría hacer que se forme una fístula. Además, tanto el desgarro de la piel o los músculos subyacentes del perineo durante el parto vaginal (desgarros perineales), así como las cesáreas, podrían aumentar el riesgo de que una mujer tenga una fístula.
- Cirugía: las fístulas son una complicación poco común de diferentes tipos de cirugías pélvicas. Por ejemplo, puede formarse una fístula después de una histerectomía o de una cirugía de reconstrucción del piso pélvico.
- Cáncer: el cáncer en la zona genital o la radiación que se utiliza para tratar el cáncer podría causar daño al tejido. Si el daño empeora, puede formarse una fístula.
- Lesión pélvica: otros daños a los órganos genitales aumentan el riesgo de llegar a tener una fístula. En casos poco comunes, dejar colocado un pesario o un diafragma por mucho tiempo puede causar daño al tejido, lo que podría hacer que se forme una fístula.
- Afecciones intestinales crónicas: la diverticulitis o la enfermedad inflamatoria intestinal (como la enfermedad de Crohn

## Fístula rectovaginal



## Fístula vesicovaginal



©Alila Medical Media

# Fístulas: genitourinarias y rectovaginales

o la colitis ulcerosa) podrían hacer que se formen fístulas que afectan los intestinos y la vagina o la piel circundante.

## Fístulas genitourinarias

Las fístulas genitourinarias son conexiones anormales entre la vagina o el útero y alguna parte del aparato urinario, el cual incluye la uretra, la vejiga o los uréteres. Una fístula tunelizada permite que la orina fluya a la vagina o al útero, lo que provoca una pérdida constante de orina.

Las fístulas genitourinarias aumentan su riesgo de tener infecciones urinarias y renales. Si se filtra orina en el abdomen, las mujeres pueden tener distensión abdominal y dolor en la zona genital, náuseas, vómitos e inapetencia. Otros síntomas incluyen:

- flujo constante de orina de la vagina, aunque algunas mujeres solo tienen pérdidas ocasionales;
- olor vaginal a orina;
- problemas de la piel cerca de la abertura vaginal debido a la humedad constante.

## DIAGNÓSTICO DE LAS FÍSTULAS GENITOURINARIAS

Su proveedor médico le preguntará sobre sus síntomas y cuándo comenzaron. Si se ha sometido a cirugía con anterioridad, es útil conseguir el informe quirúrgico para saber exactamente qué se hizo.

Le harán un examen ginecológico detallado para identificar el origen de la pérdida de orina. En ocasiones, se utilizan varios colorantes para determinar de dónde se escapa el líquido. Para la prueba de colorante doble, usted toma una pastilla que torna la orina anaranjada. Además, el proveedor médico le inserta un colorante azul en la vejiga. Luego, usted se introduce un tampón en la vagina:

- Si el tampón se torna de color azul, es posible que la fístula esté entre la vagina y la vejiga. Esto se conoce como fístula vesicovaginal.
- Si el tampón se torna anaranjado, es posible que la fístula le afecte el uréter y la vagina. Esto se conoce como fístula ureterovaginal.

## APRENDA LOS TÉRMINOS

**Fístula genitourinaria:** una conexión tubular o túnel en el tejido entre la vagina o el útero y la uretra, la vejiga o el uréter.

**Uréteres:** conductos que conectan cada riñón a la vejiga y que transportan la orina.

**Uretra:** conducto que conecta la vejiga a la parte exterior del cuerpo y por la cual pasa la orina durante la micción (acción de orinar).

**Sonda:** tubo de plástico que se coloca temporalmente en la vejiga para drenar la orina.

**Desgarro perineal:** desgarro de la piel o los músculos subyacentes del perineo durante el parto vaginal que a veces involucra el esfínter anal.

**Atrofia vaginal:** adelgazamiento, sequedad e irritación del revestimiento de la vagina causados por niveles bajos de estrógeno.

**Fístula vesicovaginal:** una conexión o túnel que se forma entre la vejiga y la vagina, lo que permite que la orina ingrese en la vagina.

**Fístula rectovaginal:** una conexión o túnel entre el recto y la vagina, lo que permite que las heces ingresen en la vagina.

**Tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés):** un tipo especial de radiografía que toma imágenes de los órganos, los vasos sanguíneos y las partes blandas del cuerpo desde varios ángulos.

**Pielografía retrograda:** un tipo de radiografía de la vejiga, los uréteres y los riñones.

# Fístulas: genitourinarias y rectovaginales

Es posible que también necesite alguna de las siguientes pruebas:

- Cistoscopia: se introduce una pequeña cámara en la vejiga y la uretra para identificar la localización y el tamaño de la fístula. Esto puede hacerse en el consultorio médico sin anestesia general.
- Pruebas de diagnóstico por la imagen: estas podrían incluir una tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) que se especializa en examinar las vías urinarias o una radiografía especializada, llamada pielografía retrógrada.
- Pruebas analíticas: podría hacerse un análisis de orina para ver si tiene una infección urinaria. Puede ser necesario hacer análisis de sangre para verificar el funcionamiento renal y detectar señales de infección.

## TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS GENITOURINARIAS

El tamaño y la localización de la fístula genitourinaria determinarán las alternativas de tratamiento. En casos de fístulas muy pequeñas, la colocación de una sonda ureteral en la vejiga por 4 a 6 semanas para drenar la orina de la vejiga podría curar la fístula. Si la fístula afecta el uréter, la colocación de un tubo fino y hueco en el uréter (llamado endoprótesis o “stent”), permitirá que la orina drene del riñón a la vejiga. Ambos métodos evitan que la orina fluya a través de la fístula, lo que permitiría que se cierre.

Usted podría necesitar cirugía si las dos opciones mencionadas anteriormente no funcionan o si la fístula es demasiado grande. Las fístulas se curan con éxito en un 84 a un 99 por ciento de las mujeres que se operan. Si usted tiene atrofia vaginal o es posmenopáusica, se le podría recetar una crema que contiene una dosis baja de estrógeno antes de la cirugía para ayudar a que el tejido se cure después de la cirugía.

Dependiendo de dónde esté la fístula, la cirugía se puede hacer mediante una incisión en el abdomen, la vagina o la vejiga. Si el cirujano encuentra que el tejido

que rodea la fístula no recibe suficiente sangre, se podría usar un pedazo de su propio tejido, llamado injerto o colgajo, para ayudar a curar la fístula y el tejido que la rodea. Después de la cirugía, es probable que necesite usar una sonda urinaria por 1 o 2 semanas, y a veces por más tiempo si la recuperación es lenta. En casos complejos, el cirujano podría tener que hacer una desviación urinaria. Esta es una estructura temporal que desvía la orina de la fístula para permitir que sane. El médico solicitará una prueba especial para asegurarse de que la fístula haya sanado por completo antes de retirar la sonda.

## Fístulas rectovaginales

Una fístula rectovaginal es una conexión anormal que se forma en el tejido entre el recto y la vagina, lo que permite que las heces ingresen en la vagina. Aunque los síntomas podrían variar de mujer a mujer, la mayoría experimentan síntomas como:

- pérdida accidental de materia fecal por la vagina;
- flujo vaginal con mal olor;
- una sensación de que se escapa aire por la vagina;
- infecciones vaginales recurrentes;
- sangrado rectal o vaginal.

## DIAGNÓSTICO DE LAS FÍSTULAS RECTOVAGINALES

Su proveedor médico le preguntará sobre sus síntomas y cuándo comenzaron. Si se ha sometido a cirugía con anterioridad, es útil conseguir el informe quirúrgico para saber exactamente qué tipo de cirugía se hizo.

Le harán un examen ginecológico detallado para examinarle la vagina, el perineo (la piel entre la vagina y el ano), el ano y el recto. El tamaño y la forma de las fístulas pueden variar: podrían ser rectas o curvas. A veces, se utiliza una sonda fina de metal para ayudar a detectar la fístula o su trayectoria. Podría ser necesario realizar pruebas con colorantes usando líquido de color azul o comprimidos de carbón para identificar la fístula, especialmente si es pequeña. Pueden necesitarse pruebas adicionales para evaluar los músculos del

# Fístulas: genitourinarias y rectovaginales

esfínter anal. Es posible que se requieran pruebas de detección por la imagen, como una tomografía computarizada, una ecografía, una resonancia magnética o una colonoscopia para detectar fístulas adicionales.

## TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS RECTOVAGINALES

Dependiendo de la causa, el tamaño y la localización de la fístula, el médico podría recomendarle que espere a ver si la fístula sana por sí sola. Esperar este tiempo permite que toda inflamación presente alrededor de la fístula mejore y que aumenten las probabilidades de que la cirugía, de ser necesaria, sea exitosa. Si usted tiene enfermedad inflamatoria intestinal, existen medicamentos que podrían ayudar con la sanación.

La tasa de éxito de la cirugía para una fístula rectovaginal es de un 90 a un 95 por ciento. Una vez que haya decidido el mejor enfoque, el cirujano podría reparar la fístula a través de la vagina o el ano. En ocasiones, se necesita un injerto o colgajo de tejido para ayudar a que se cure el tejido que rodea la fístula. Para fístulas grandes, podría desviarse temporalmente el intestino a una bolsa (llamada bolsa de ostomía). Al evitar que las heces pasen a través de la zona, se permite que sanen la fístula y el tejido que la rodea.

Después de la cirugía, aliméntese de manera saludable y descanse. Aprenda a limpiar y cuidarse la zona quirúrgica. Evite las relaciones sexuales, los lavados vaginales y los tampones hasta que el cirujano lo apruebe. Pregúntele a su cirujano si debe tomar antibióticos o ablandadores de heces. Para ayudar a asegurarse de que sana correctamente, es deseable que mantenga las heces suaves y bien formadas. Tanto el estreñimiento como la diarrea aumentan el riesgo de que la herida se infecte o que se altere la reparación de la fístula.

Si usted tiene una bolsa de ostomía temporal, pídale a su médico que la remita a un dietista registrado para que aprenda sobre los cambios que tiene que hacer en su alimentación. También necesitará consultar con una enfermera especializada en ostomías para aprender la mejor manera de cuidarse los tejidos.

## Tres lecciones

- 1. Las fístulas genitourinarias son conexiones anormales entre la vagina o el útero y la uretra, la vejiga o los uréteres. Este tipo de fístula permite que la orina fluya de las vías urinarias a la vagina, lo que a menudo provoca pérdidas de orina.**
- 2. Las fístulas rectovaginales son conexiones entre el recto y la vagina, lo que permite el paso de gases intestinales y materia fecal a la vagina.**
- 3. Las opciones de tratamiento dependen de la causa, el tamaño y la localización de la fístula. No siempre es necesario operar. Algunas fístulas se curan por su cuenta con el tiempo. La tasa de éxito para las operaciones de fístulas es muy alta. La mayoría de las mujeres logran recuperarse por completo.**