

Fístulas: genitourinarias y rectovaginales

Voices for **PFD**



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

Información sobre las fístulas pélvicas

Las fístulas se originan por daños en el tejido. A medida que el daño tisular empeora, el tejido sano muere. Esto puede hacer que se forme una nueva conexión (fístula) entre dos espacios de esa zona. Según la causa o gravedad del daño tisular, la fístula puede formarse en cuestión de días o años.

Hay un pequeño número de mujeres que nace con una fístula. En otros casos, las fístulas en la zona pélvica se pueden causar por las siguientes razones:

- **Partos:** los periodos muy largos de trabajo de parto pueden provocar la ruptura del tejido pélvico. El tejido dañado puede causar que se forme una fístula. Además, tanto los desgarros de la piel o de los músculos subyacentes del periné durante el parto vaginal (desgarros perineales), como las cesáreas, aumentan el riesgo de que se desarrollen fístulas en la mujer.
- **Cirugías:** las fístulas son una complicación poco frecuente de ciertos tipos de cirugía pélvica. Por ejemplo, una fístula puede producirse luego de una histerectomía o una cirugía pélvica reconstructiva.
- **Cáncer:** el cáncer en la zona pélvica o la radiación que se utiliza para tratarlo pueden dañar los tejidos. Si el daño empeora, puede formarse una fístula.
- **Lesión pélvica:** otros daños en los órganos pélvicos aumentan el riesgo de desarrollar una fístula. En raras ocasiones, si se deja un pesario o un diafragma demasiado tiempo, esto puede dañar los tejidos y provocar la formación de una fístula.
- **Afecciones intestinales crónicas:** la diverticulitis o la enfermedad inflamatoria intestinal (como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa) pueden desarrollar fístulas que afectan al intestino y la vagina o la piel cercana.

Fístulas genitourinarias

Las fístulas genitourinarias son conexiones anormales entre la vagina o el útero y alguna parte del sistema urinario, que incluye la uretra, la vejiga o el uréter. La fístula permite que la orina fluya desde el sistema urinario hacia la vagina o el útero como si fuera un túnel, lo que provoca fugas constantes de orina.

Las fístulas genitourinarias aumentan el riesgo de infecciones urinarias y renales. Si la orina se filtra al abdomen, las mujeres pueden experimentar hinchazón y dolor pélvico; náuseas y vómitos, y falta de apetito. Otros síntomas incluyen:

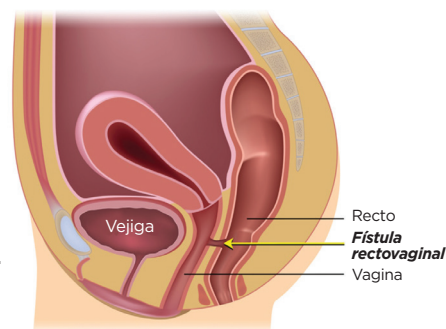
- Flujo constante de orina por la vagina, aunque algunas mujeres solo tienen fugas ocasionales.
- Olor a orina procedente de la vagina.
- Problemas cutáneos cerca del orificio vaginal por la presencia constante de humedad.

DIAGNÓSTICO DE LAS FÍSTULAS GENITOURINARIAS

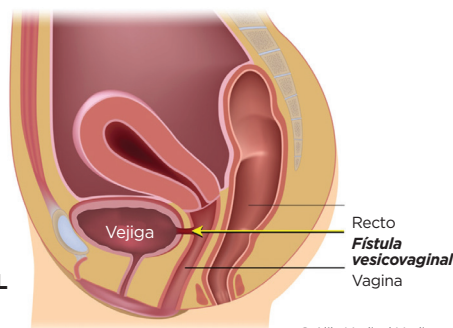
Su proveedor médico le preguntará detalles sobre los síntomas, así como sobre su historial médico y quirúrgico. Si antes le realizaron una operación, es útil obtener el informe quirúrgico para saber con exactitud lo que se hizo.

Se realizará un examen pélvico completo para buscar el origen de las fugas de orina. A veces se utilizan diversos colorantes para determinar de dónde se filtra el líquido. Para la prueba del doble tinte, se toma una pastilla que tiñe la orina de naranja. Además,

FÍSTULA RECTOVAGINAL



FÍSTULA VESICOVAGINAL



© Allila Medical Media

CONOZCA LOS TÉRMINOS

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

Uréter: un conducto que transporta la orina y que sale de cada riñón y se dirige a la vejiga.

Uretra: un conducto por el que pasa la orina durante la micción y que va desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo.

Catéter: un tubo de plástico que se coloca de manera temporal para drenar la orina de la vejiga.

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

Atrofia vaginal: el adelgazamiento, la sequedad y la irritación del revestimiento de la vagina causados por niveles bajos de estrógenos.

Fístula vesicovaginal: la conexión o el túnel entre la vejiga y la vagina que permite la entrada de orina en la vagina.

Fístula rectovaginal: la conexión o el túnel entre el recto y la vagina que permite la entrada de heces en la vagina.

Tomografía computarizada (TAC): un tipo especializado de radiografía que toma imágenes de órganos, vasos sanguíneos y tejidos blandos desde diversos ángulos.

Pielografía retrógrada: un radiografía de la vejiga, los uréteres y los riñones.

Fístulas: genitourinarias y rectovaginales

el médico introduce un colorante azul en la vejiga. Luego, se debe colocar un tampón en la vagina:

- Si el tampón se vuelve azul, es posible que la fístula se encuentre entre la vagina y la vejiga: una fístula vesicovaginal.
- Si el tampón se vuelve naranja, la fístula puede afectar al uréter y a la vagina: una fístula ureterovaginal.

También puede realizarse otras pruebas:

- Pruebas de diagnóstico por imágenes: pueden incluir una tomografía computarizada especializada o una radiografía, que se denomina pielografía retrógrada, para examinar a fondo las vías urinarias.
- Análisis de laboratorio: puede realizarse un análisis de orina para detectar una infección urinaria. Pueden necesitarse análisis de sangre para comprobar la función renal y detectar signos de infección.
- Cistoscopia: se introduce una pequeña cámara en la vejiga y la uretra para detectar la ubicación y el tamaño de la fístula. Puede realizarse en un consultorio sin anestesia general.

TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS GENITOURINARIAS

El tamaño y la localización de la fístula, así como la duración de los síntomas, determinarán las opciones de tratamiento. En el caso de las fístulas muy pequeñas, se pueden curar al colocar un catéter uretral durante 4 a 6 semanas para drenar la orina de la vejiga. Si la fístula afecta al uréter, colocar un tubo delgado y hueco en el uréter, que se llama endoprótesis, permitirá que la orina drene del riñón a la vejiga. Ambos procedimientos impiden que la orina fluya a través de la fístula, lo que permite que se cierre.

Si se considera apropiado, en función de su historial médico y quirúrgico, puede resultar necesaria una intervención quirúrgica. Las fístulas se logran corregir en un 84% a un 99% de las mujeres operadas. Si le diagnosticaron atrofia vaginal o se encuentra en la etapa posmenopáusica, se le puede recetar una crema de estrógenos de dosis bajas antes de la intervención para ayudar a que cicatrice el tejido después de la cirugía.

Dependiendo de dónde se encuentre la fístula, la intervención puede realizarse a través de una incisión en el abdomen, la vagina o la vejiga. Si el cirujano descubre que el tejido cercano a la fístula no recibe suficiente sangre, puede utilizar un parche de su propio tejido, que se denomina injerto o colgajo, para que ayude a cicatrizar la fístula y el tejido circundante. Luego de la cirugía, es probable que tenga que llevar un catéter urinario durante una o dos semanas, a veces más si la cicatrización es lenta. En casos complejos, el cirujano puede tener que construir una desviación urinaria. Se trata de una estructura temporal que aleja la orina de la fístula y permite que cicatrice. Su médico le pedirá una prueba especial para asegurarse de que la herida haya cicatrizado por completo antes de retirar el catéter.

Fístulas rectovaginales

Una fístula rectovaginal es una conexión anormal en el tejido entre el recto y la vagina, que permite la entrada de heces en la vagina. Los síntomas pueden variar de una mujer a otra, pero la mayoría experimenta síntomas como:

- Incontinencia fecal accidental a través de la vagina
- Flujo vaginal con mal olor
- Sensación de que sale aire de la vagina
- Infecciones vaginales o urinarias recurrentes
- Hemorragia rectal o vaginal

Su proveedor médico le preguntará por los síntomas que tiene y cuándo empezaron. Si antes le realizaron una operación, es útil obtener el informe quirúrgico para saber con exactitud qué tipo de cirugía se realizó.

Se le realizará un examen pélvico completo para revisar la vagina, el perineo (la piel entre la vagina y el ano), el ano y el recto. Las fístulas pueden variar en tamaño y forma: pueden ser irregulares o rectas. A veces, se utiliza una sonda fina metálica para ayudar a encontrar la fístula o trazar su recorrido. Para confirmar la presencia de una fístula, sobre todo si es pequeña, puede resultar necesario realizar estudios de tinción con líquido de color azul o comprimidos de carbón activado. También se puede necesitar realizar pruebas adicionales para evaluar los músculos del esfínter anal. Las pruebas de diagnóstico por imágenes, como una tomografía computarizada, ecografía, imagen por resonancia magnética o colonoscopia sirven para revisar si existen otras fístulas. Según el lugar donde se encuentre la fístula, puede resultar necesario consultar a otros especialistas.

TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS RECTOVAGINALES

Dependiendo de la causa, el tamaño y la localización de la fístula, el médico puede sugerir esperar a ver si la fístula se cura por sí sola. Este tiempo de espera permite que la inflamación alrededor de la fístula mejore y, si es necesario, se aumentan las probabilidades de que la cirugía sea efectiva. Si le diagnosticaron una enfermedad inflamatoria intestinal, hay ciertos medicamentos que pueden ayudar a la curación.

La tasa de efectividad de una cirugía de fístula rectovaginal es del 90% al 95%. Luego de evaluar la mejor estrategia, el cirujano puede realizar la reparación de la fístula a través de la vagina o el ano. En ocasiones, se necesita un injerto o colgajo de tejido para ayudar a que los tejidos que rodean la fístula cicatricen. En el caso de las fístulas grandes, el intestino puede desviarse de manera temporal a una bolsa (denominada ostomía). Al impedir el paso de las heces, la fístula y el tejido circundante pueden cicatrizar.

Después de la operación, siga una dieta sana y tómesele con calma. Aprenda a limpiar la zona quirúrgica y cuidarla. Evite la actividad sexual, las duchas vaginales o los tampones hasta que su cirujano le diga que puede hacerlo. Pregunte a su cirujano si necesita tomar antibióticos o ablandadores de heces. Para garantizar una curación adecuada, es conveniente que las heces sean blandas y formadas. Tanto el estreñimiento como la diarrea aumentan el riesgo de que la herida se infecte o se altere la reparación.

Si tiene una bolsa de ostomía temporal, pida que le remitan a un dietista titulado para obtener información sobre los cambios que deberá hacer en su dieta. También es necesario que se reúna con un especialista en ostomías para aprender a cuidar mejor de los tejidos.

Tres conclusiones

1. Las fístulas genitourinarias son conexiones anormales entre la vagina o el útero y la uretra, la vejiga o el uréter. Este tipo de fístula permite que la orina fluya desde las vías urinarias hasta la vagina, lo que suele provocar fugas urinarias.
2. Las fístulas rectovaginales son conexiones entre el recto y la vagina que permiten el paso de gases y heces a la vagina.
3. Las opciones de tratamiento dependen de la causa, el tamaño y la localización de la fístula. No siempre se necesita realizar cirugía. Algunas fístulas se curan solas con el tiempo. La tasa de efectividad de una cirugía de fístula es muy alta. La mayoría de las mujeres se recuperan por completo.

www.voicesforpfd.org