

## Fístulas vésico-vaginal: nuestra experiencia en un año

Dres.: MONSALVE, J. D.; SICHER, R.; QUINTANA, R. M. (\*)

**RESUMEN:** Presentamos 4 casos de fístula vésico-vaginal que hemos tenido en nuestro Servicio, durante 1 año (1991), en las cuales se practicó 3 vías de abordaje diferentes, de acuerdo a la complejidad de las mismas, obteniendo buenos resultados en los 4 casos.

(Revista Argentina de Urología, Vol. 57, Pág. 88)

**Palabras Clave:** Vejiga - Fístula vésico-vaginal - Retrotrigonal - Abordaje

### INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es comunicar nuestra experiencia en el último año, en cuanto a fístulas vésicovaginales se refiere. La metodología de estudio, la clasificación de la fístula y por ende definir la correcta vía de abordaje, que combinada con una buena técnica quirúrgica, nos minimiza las recidivas tan frecuentes en este tipo de patología.

### MATERIAL Y METODO

Se presentan 4 pacientes con rango de edad que oscila entre 19 y 41 años, con una mediana de 29 años. Todas con

Hospital General de Agudos "Cosme Argerich".  
Servicio de Urología. Buenos Aires, Argentina.

(\*) Jefe del Servicio de Urología.

fístulas vésico-vaginal que como en todos los estudios (10) fueron complicaciones de cirugía o procedimiento gineco-obstétrico cuyo mecanismo de producción fue:

2 Post Histerectomía Abdominal

1 Post Cesárea

1 Post Parto con Forceps

De estos 4 casos las clasificamos en fístulas simples o complejas, basándonos en criterios de: no irradiadas, no reoperadas, trayecto fistuloso y localización de la fístula (6). En cuanto a la localización encontramos:

3 Retrotrigonales

1 Retrocervical

Las clasificamos así:

Las fístulas simples (4) (pacientes no irradiadas, no reoperadas de fístula y de localización retrotrigonal).

Las fístulas complejas (6) (un caso era de localización retrocervical, operada en una ocasión por vía vaginal, el otro caso de localización retrotrigonal, reoperada en 4 ocasiones en el lapso de un año: una vez por vía transvesical y 3 veces por vía vaginal).

A todas las pacientes se le realizó: Urograma excretor, cistografía. U.C.F.C. con prueba del azul de metileno. La técnica quirúrgica utilizada fue:

- 2 Abordajes Transvaginal (4) (2 fístulas simples)
- 1 Abordaje Transvesical (Fístula compleja operada 1 vez)
- 1 Abordaje Transperitoneovesical (6) con interposición de epiplon (Fístula compleja reoperada en 4 ocasiones).

A todas las pacientes se les dejó cistotomía suprapúbica de descarga (10), (2 percutáneas y 2 a cielo abierto), más sonda vesical, se les retiró la talla vesical a los 7 días y la sonda vesical a los 15 días. Todas se operaron a los 3 meses de producida su fístula (4) o de su última reoperación, todas evolucionaron satisfactoriamente hasta la fecha.

---

### CONCLUSIONES

---

El éxito obtenido no es más que el resultado de la determinación de un correcta vía de abordaje en base de los criterios ya mencionados, así como también de una buena técnica quirúrgica y de la colaboración de la paciente en el postoperatorio inmediato en cuanto a las relaciones sexuales se refiere, todo esto nos minimiza de manera importante las recidivas.

### BIBLIOGRAFIA

1. Davis, R. J.; Miranda, S. I.: Conservative treatment of vesico vaginal by bladder drainage alone. *Br. J. Urol.* 1991 Aug 68 (2) P 165-6.
2. Langenscheidt, P.; Mast, G. J.; Bech, E.; Ziegler, M.: Complexity oriented surgical strategies in vesico vaginal fistulas. *Urologe* 1991 Mar 30 (2) P 94-8.
3. Motilawa, H. G.; Amlami, J. C.; Desai, K. D.; Patel, P. C.: Transvesical vesico vaginal fistula repair a revival. *Eur. Urol.* 1991 (1) P 24-8.
4. Wang, Y.; Hadley, H. R.: Nondelayed transvaginal repair of high lying vesico vaginal fistula. *J. Urol.* 1990 Jul 144 (1) P 34-6.
5. Menchana, A.; Akhyat, M.; Gleicher, N.; Gottlieb, L.; Bernstein, J.: The rectus abdominally muscle, flap in a combined addomino vaginal repair of difficult vesico vaginal fistula, a report of three cases. *J. Reprod. Med.* 1990 May 35 (5) P 565-8.
6. Gil Vernet, J. M.; Gil Vernet A.; Campos, J. A.: New surgical approach for treatment of complex vesico vaginal fistula. *J. Urol.* 1989 Mar 141 (3) P 513-6
7. Fleiskmann, J.; Picha, G.: Abdominal approach for gracilis muscle interposition and repair of recurrent vesico vaginal fistula. *J. Urol.* L. 1988 Sep 140 (3) P552-4.
8. Kiricuta, I.; Bekarin, T.: The simplified technic of treatment by hometoplasty of irradiated and injured large vesico vaginal fistulas, a propose of 130 cases. *J. Urol. Paris* 1988 94 (4) P 205-9.
9. Zerbio, M.; Steg, A.: Treatment of vesico vaginal fistula by ventral approach a propose of 10 cases. *J. Urol.* 1987 93 (8) P 483-4.
10. Hedlund, H.; Linadstedt, E.: Urovaginal fistulas 20 years of experience with 45 cases. *J. Urol.* 1987 May 137 (5) P 926-8.
11. Sharma, S. K.; Masausudman, P.; Kumar, A.; Bapna, B. C.: Vesico vaginal fistulas of uncommon etiology. *J. Urol.* 1987 Feb 137 (2) P 80.