

*Angarita-Pérez M. (u14900276@unimilitar.edu.co), **Paez-Gonzalez A., **Carmona-Pertuz V.
 *Residente y **Especialistas Ginecología Hospital Militar Central – Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá DC

INTRODUCCIÓN:

Las fístulas recto vaginales son una causa relativamente infrecuente de fístulas ano rectales que comprenden aproximadamente el 5%. (1) Sin embargo, pueden causar morbilidad significativa y alteración de la calidad de vida de las pacientes. (2) Pueden ocurrir secundario a cualquier procedimiento quirúrgico que involucre la pared vaginal posterior, el perineo, el ano o el recto (especialmente después de correcciones de piso pélvico difíciles por atrofia y fibrosis) (3) Se presenta un caso de manejo de fistula recto vaginal como complicación de intervención quirúrgica de reparación secundaria ante prolapso de cúpula y enterocele en manejo expectante con sesiones de terapia hiperbárica exitosa que evitaban una reintervención quirúrgica de mayor complejidad

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 69 años, con diagnóstico de prolapso de cúpula vaginal apical grado II + prolapso anterior grado I + enterocele sin incontinencia urinaria de esfuerzo quien fue manejada quirúrgicamente con colpoptia anterior + colpoptia a arco tendineo y musculo obturador + perineorrafia + rafia intestinal dado lesión de recto durante procedimiento (solución de continuidad de aprox 3-4 cm en la unión del recto con el anillo ano rectal) control pos operatorio a manejo inicial con persistencia de fistula recto vaginal del tercio inferior inmediatamente por encima del esfínter anal de 2.5 cm de diámetro planteando ante la sintomatología persistente de la paciente reparo primario con derivación (colostomía) sin embargo se propone en junta medico quirúrgica manejo conservador experimental con sesiones de terapia hiperbárica las cuales se realizan en sesiones número 30 en total con evidencia al examen clínico de defecto en cara posterior de la vagina de aprox 0.2 mm de diámetro que se comunica con el recto la cual por ultimo requirió reparo con cierre primario de lesión fistulosa sin complicaciones ni derivaciones secundarias. Se realiza revisión de bases de datos: Medline via Pubmed, sciELO y Science Direct con los términos DeCS “fistula recto vaginal manejo expectante y terapia hiperbárica”



Figura 1-3 Imagen quirúrgica de abordaje vaginal fistula recto vaginal y reparación posterior a manejo con terapia hiperbárica

RESULTADOS – DISCUSION

Se revisaron 100 artículos de los cuales fueron seleccionados 6 referentes a la clínica, diagnóstico y tratamiento tanto conservador como quirúrgico complejo (revisiones de literatura y reportes de caso) de la paciente que presentan fístulas recto vaginales, se consideró como pionero el manejo con sesiones de terapia hiperbárica dado que el hospital militar central cuenta con este servicio para el manejo conservador que evitara un procedimiento quirúrgico de mayor complejidad.

CONCLUSIÓN

Las fístulas rectovaginales pueden aparecer en cualquier lugar a lo largo del tabique recto vaginal, generalmente surgen del área de la línea dentada y se comunican con el fórnix vaginal posterior. Su clasificación en simples surgen de traumas o infecciones, mientras que las fístulas complejas ocurren por enfermedad inflamatoria intestinal, irradiación o reparaciones previas fallidas. El enfoque de tratamiento médico quirúrgico de las fístulas recto vaginales depende del tamaño y la ubicación de la fístula, además de la enfermedad asociada y el estado de los tejidos. (5) Los efectos físicos del manejo con oxigenación hiperbárica son debidos al aumento de la presión barométrica y la presión parcial de O2 en los tejidos y, por otra parte, de los efectos biológicos debidos a la producción de especies reactivas del O2 y el nitrógeno. Éstas son susceptibles de interactuar con numerosos procesos moleculares responsables de los principales efectos. (6)

REFERENCIAS

1. Debeche-Adams TH, Bohl JL. Rectovaginal fistulas. Clin Colon Rectal Surg. 2010;23(2):99–103.
2. Jihong Fu1 & Zhonglin Liang1 & Yilian Zhu1 & Long Cui1 & Wei Chen1Surgical repair of rectovaginal fistulas: predictors of fistula closure. 29 August 2019
3. Mathieu D, Marroni A, Kot J. Décima Conferencia Europea de Consenso sobre Med Hiperbárica: recomendaciones para indicaciones clínicas aceptadas y no aceptadas y práctica de tratamiento con oxígeno hiperbárico. Buco Hyperb Med 2017; 47:24.
4. Uhl E, Sirsjö A, Haapaniemi T, et al. El oxígeno hiperbárico mejora la cicatrización de heridas en el tejido cutáneo normal e isquémico. Plast Reconstr Surg 2018; 93:835.
5. Kofski JM, Mazolewski PJ, Stephenson LL, et al. Efecto de la oxigenoterapia hiperbárica sobre la lesión de isquemia-reperusión testicular. J Urol 2019; 160: 601.