

Fístula rectovaginal

Una guía para la mujer

1. ¿Qué es una fístula rectovaginal?
2. ¿Qué causa una fístula rectovaginal?
3. ¿Cómo se evalúa una fístula rectovaginal?
4. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

¿Qué es una fístula rectovaginal?

Una fístula rectovaginal es una comunicación o conducto anormal entre el recto y la vagina. Algunas mujeres pueden no tener síntomas pero la mayoría se queja de un paso incontrolable de gases o heces a través de la vagina. Esto puede asociarse con hemorragia rectal, secreción maloliente por la vagina o infecciones vaginales recurrentes. Usualmente es la incontinencia de gas y heces que lleva a las mujeres a buscar terapia y es posible que no sepan que existe un conducto anormal entre la vagina y el recto.

¿Qué causa una fístula rectovaginal?

La mayoría de las fístulas rectovaginales son causadas por lesión durante el parto. El trauma relacionado a partos vaginales instrumentales (p. ej., fórceps y extracción con ventosa) al igual que desgarros de tercer y cuarto grado aumentan el riesgo de desarrollo de fístulas rectovaginales. También se pueden desarrollar fístulas rectovaginales luego de radiación de la pelvis o en mujeres con enfermedad inflamatoria intestinal. Hay casos raros de fístulas rectovaginales congénitas usualmente asociadas con ano imperforado.

Los factores de riesgo para el desarrollo de fístula rectovaginal incluyen:

- Anormalidades anorrectales congénitas
- Trauma obstétrico
- Cirugía ginecológica o colorrectal
- Trauma violento
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Infecciones perianales
- Radiación de la pelvis
- Cáncer

¿Cómo se evalúa una fístula rectovaginal?

Una conversación inicial con el médico, quien revisa la historia médica y cirugías recientes, puede ayudarle a sospechar la posibilidad de una fístula genitourinaria, aunque la mayoría de las mujeres se quejan de paso de gases o heces a través de la vagina.

Inicialmente se debe realizar un examen pélvico para evaluar el periné (el área de piel entre la vagina y el ano), al igual que el ano y el recto. Un examen rectal puede ayudar a aislar el tracto de la

fístula, y el aplicar presión durante el examen puede hacer que pasen heces hacia la vagina y se vea el tracto. También se puede utilizar una sonda delgada para identificar el tracto de la fístula.

Las fístulas rectovaginales con frecuencia pueden involucrar la alteración de los músculos del esfínter anal interno y externo. Se pueden realizar pruebas adicionales para ayudar a evaluar estos músculos. Esto puede involucrar manometría anal, que evalúa el tono y contractilidad de estos músculos y puede evaluar si hay debilidad. También se puede usar ecografía endoanal para buscar alteraciones de los músculos o si el tracto de la fístula involucra estos músculos. También se puede usar para evaluar más en detalle la ubicación de la fístula rectovaginal. Se pueden usar también estudios adicionales de imagenología como tomografía computarizada o colonoscopia para descartar tractos de fístula que involucran el colon o el intestino delgado. Se deben descartar otras condiciones médicas incluyendo enfermedad inflamatoria intestinal y cáncer.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

No todas las fístulas necesitan intervención quirúrgica. Con frecuencia las fístulas rectovaginales asociadas con enfermedad inflamatoria intestinal se cierran por sí solas con manejo médico. Si se diagnostica justo después de un evento traumático, se puede considerar el cierre directo aunque por lo general las reparaciones de fístula rectovaginal se retrasan para permitir que el tejido inflamatorio alrededor del tracto de la fístula desaparezca.

La aproximación quirúrgica a las fístulas rectovaginales puede involucrar una reparación transvaginal o transanal. Esto depende de la capacitación del cirujano y de la extensión de la fístula. Si la fístula es grande un cirujano puede considerar una colostomía derivativa para permitir que el tejido sane luego de la reparación y luego cerrar la colostomía una vez que la fístula está curada. Independientemente de la aproximación se debe extirpar el tracto de la fístula para permitir que se genere tejido normal con una buena irrigación sanguínea. Con frecuencia el tejido cerca del tracto de la fístula tiene una mala irrigación sanguínea y puede necesitar un injerto para ayudar a promover la curación cerca del tracto de la fístula. Los injertos o colgajos pueden incluir el propio tejido graso o músculo de una mujer que es colocado sobre el tracto de la fístula reparada. También se pueden usar otros injertos biológicos tomados de tejido animal o cadáveres humanos. La reparación también puede involucrar la reconstrucción de los músculos del esfínter anal interno y externo.

La tasa de éxito luego de reparación de fístula rectovaginal es alta, variando de 90 a 95%, aunque los pacientes con fístulas recurrentes o historia de radiación pueden tener un pronóstico menos bueno.

Luego de cirugía para fístula rectovaginal las mujeres deben observar sus evacuaciones con el objetivo de tener diariamente heces blandas, formadas.

Es importante evitar el estreñimiento y la diarrea ya que esto puede causar alteración de la reparación y aumentar el riesgo de infección de la herida.