



V-031 - FLAP VAGINAL POR FÍSTULA RECTOVAGINAL COMPLEJA

Sisó, Eduardo; Pérez, Silvia; Ambrona, David; Gabarrell, Àngels; Rufas, María; Mestres, Núria; Sierra, José Enrique; Olsina, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Compartir nuestra experiencia en formato vídeo respecto a la indicación de flap de avance vaginal y levatorplastia por fístula rectovaginal en paciente con enfermedad de Crohn.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 52 años diagnosticada en 2009 de enfermedad de Crohn con afectación pancolónica. Desde 2017 asocia afectación perineal en forma de fístula rectovaginal baja tratada inicialmente de forma conservadora controlando la enfermedad de base. En 2019 reaparece sintomatología con emisión de gases y heces por vagina por lo que se coloca setón. Persiste la clínica intestinal y perianal con proctitis asociada a pesar de la intensificación del tratamiento con anti-TNF y nuevos biológicos por lo que se decide realizar ileostomía en asa en un primer tiempo, posteriormente tratar la fístula rectovaginal y, tras su cierre, reconstruir el tránsito. Mediante una ecografía endoanal y RM perianal se evidencia un trayecto fistuloso transesfinteriano con orificio fistuloso interno rectal a 2,5cm del margen anal externo y orificio fistuloso interno vaginal a 1 cm del introito. Tras la resolución de la proctitis se decide realizar un colgajo de avance vaginal y levatorplastia y así conservar la integridad esfinteriana. El procedimiento transcurrió sin incidencias. La intervención tuvo una duración total de 90 minutos y la paciente precisó ingreso de 72h con buena evolución. No se evidenció sangrado ni hematoma en la herida quirúrgica. La sintomatología perianal mejoró notablemente.

Discusión: El colgajo vaginal con levatorplastia asociada puede ser un buen tratamiento de las fístulas rectovaginales bajas en pacientes con enfermedad de Crohn, si bien se debe evitar su realización en casos de proctitis. El abordaje vaginal permite una buena exposición y tiene bajas tasas de morbilidad. La realización del colgajo y levatorplastia de los músculos puborrectales permiten interponer tejido sano y bien perfundido entre el recto y vagina para añadir volumen al tabique rectovaginal.