Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2192

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2850 - MÁS QUE UNA ITU

C. Morales Manso[1] y A. Arcos Atienzar[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Poblete. Centro De Salud I. Ciudad Real.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calzada de Calatrava. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años con antecedentes de hipertensión, fibrilación auricular, enfermedad de Crohn, diverticulosis e ictus izquierdo con hemiplejía derecha y disartria residuales. Presenta infecciones urinarias de repetición, más de 4 en el último año, con múltiples cultivos positivos para Escherichia coli y Enterococcus faecium, que no ha mejorado a pesar de tratamiento antibióticos. Su hija acude aconsulta, refiriendo que persiste el síndrome miccional, sin fiebre ni dolor abdominal, y que en los últimos días han observado presencia de restos fecales en la orina.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen no doloroso a la palpación y sin signos de irritación peritoneal. Se solicita análisis de orina y sedimento donde se objetivan restos de heces. Se realiza Ecografía abdominopélvica en consulta, en la que se observa gas intraluminal en vejiga. Se deriva a la paciente al hospital para completar estudio, donde se le realiza TAC abdominal en el que se objetiva nivel hidroaéreo en vejiga, en relación con comunicación con el asa de sigma proximal, a través de un trayecto fistuloso.

Orientación diagnóstica: Fístula enterovesical secundaria a diverticulosis versus enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad diverticular, cáncer de colon, enfermedad de Crohn, cáncer de vejiga.

Comentario final: La fecaluria y la neumaturia son los signos patognomónicos de una comunicación anormal entre la vejiga y el tracto intestinal. Aproximadamente entre el 50 y el75% de los casos se relacionan con enfermedad diverticular del colon sigmoide, seguida del cáncer del colon, la enfermedad de Crohn, las complicaciones de la radioterapia y el cáncer vesical. Los síntomas de la fístula colovesical pueden provenir de las vías urinarias o del tracto gastrointestinal, sin embargo, los síntomas del tracto urinario son más comunes. La presentación clásica de la fístula colovesical se describe como el síndrome de Gouverneur y consiste en dolor suprapúbico, polaquiuria, disuria y tenesmo.

Bibliografía

1. Golabek T, Szymanska A, Szopinski T, Bukowczan J, Furmanek M, Powroznik J, Chlosta P. Enterovesical fistulae: aetiology, imaging, and management. Gastroenterol Res Pract.

2013;2013:617967.
2. Gingu C, Dick A, Ianiotescu I, et al. Management of a Case of Colovesical Fistula with Fecaluria as First Sign. Journal of Mind and Medical Sciences. 2015;2(1).

Palabras clave: Fecaluria. Fistula entero vesical.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.