



Sociedad  
de Cirujanos  
de Mar del Plata



# Fístula rectovaginal

Pastorino, Ana Dolores

Perriello, Juan



Paciente 34 años, sexo femenino

## **Antecedentes:**

- Transplante renal (89').
- Ca de cervix (03').
- Radioterapia externa + quimioterapia
- Braquiterapia.



## Cuadro clínico:

- Fiebre
- Gases y materia fecal por vagina



**Usted que haría?**





- **RSCF:** ulcera de 12 mm a 10 cm del MA, sin evidencia de estenosis.
- **AP:** inflamación crónica.



**Usted que haría?**



Se decide realizar colostomía transversa.



- Dos años después, tras nueva evaluación endoscópica se decide el tratamiento definitivo de la fistula.



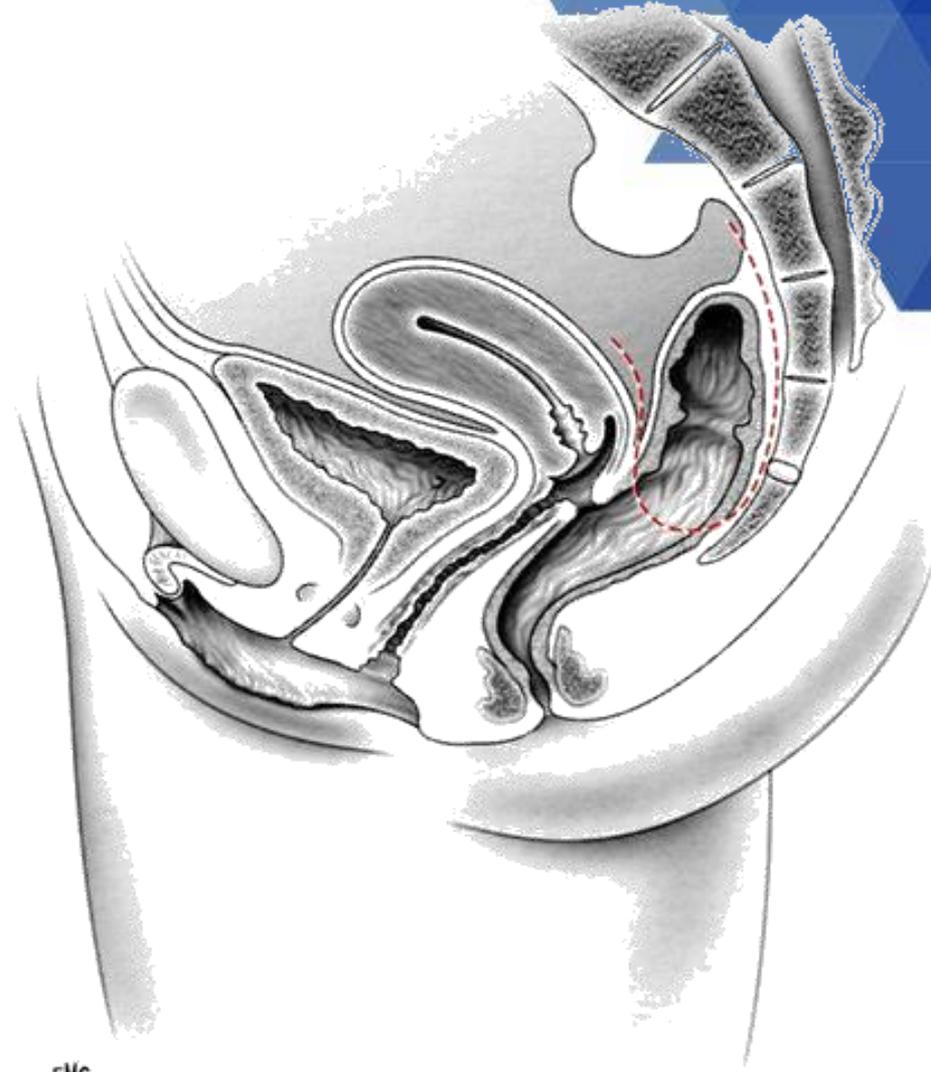
- Alta al tercer día POP.
- Cierre de colostomía dos meses después.
- 4 años de seguimiento sin evidencia de recidiva.



- **FRV altas.**
- **Revisión bibliográfica.**



Las fistulas recto vaginales (FRV) altas son aquellas cuyo orificio se sitúa por encima de la unión del tercio medio/ superior de la vagina.



EMC

Encyclopedie Medico Chirurgicale, 2002. Tratamiento quirúrgico de la fistulas rectovaginales traumáticas altas.



## Fistulas complejas

- Altas.
- Diámetro mayor a 2,5 cm.
- Secundarias a RT, neoplasia, EI o recidivadas.

Cirugía Colorrectal. Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. 2000. Capitulo 35 pag. 453-460.



# Etiología

- ✓ Traumáticas: obstétricas, quirúrgicas.
- ✓ Inflamatorias.
- ✓ Irradiación pélvica.
- ✓ Infecciones.
- ✓ Neoplasias.
- ✓ Congénitas.

Lescher TC, Pratt JH, Vaginal repair of the simple rectovaginal fistula. Surg Gynecol Obstet 1967; 124:1317-21.



## Tratamiento

- Colostomía.
- Tratamiento definitivo
  - Vía perineal.
  - Vía abdominal.
  - Vía mixta.



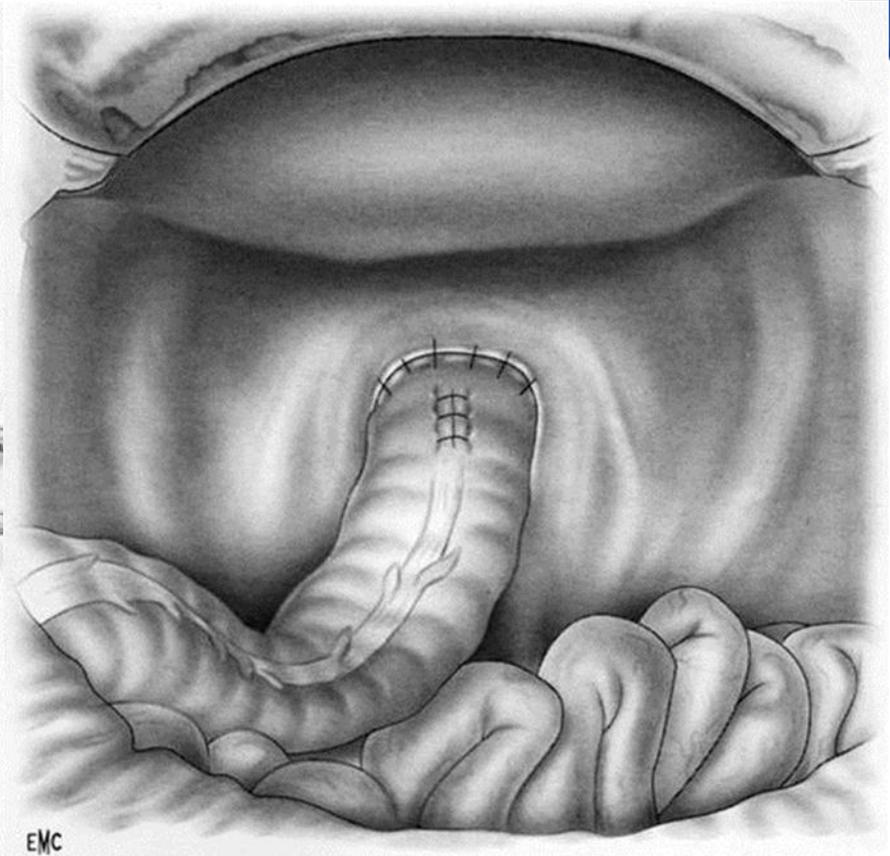
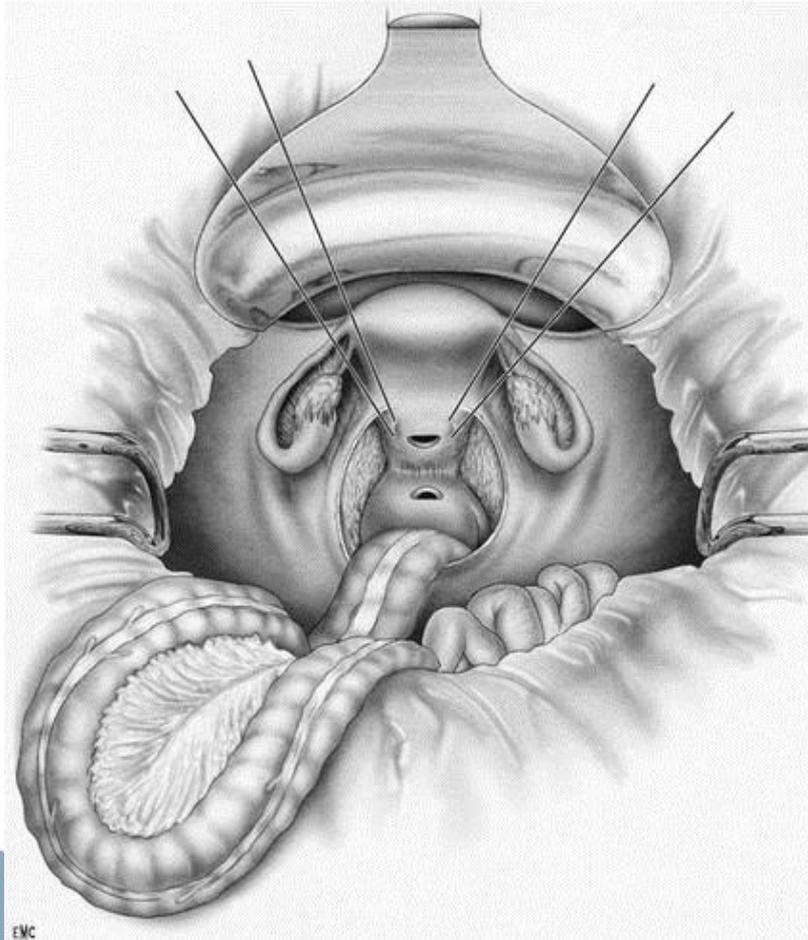
## Intervenciones por vía mixta.

- Cierre de la fistula con o sin interposición de tejido sano.
- Rectoplastias.
- Resección y anastomosis colorectal.

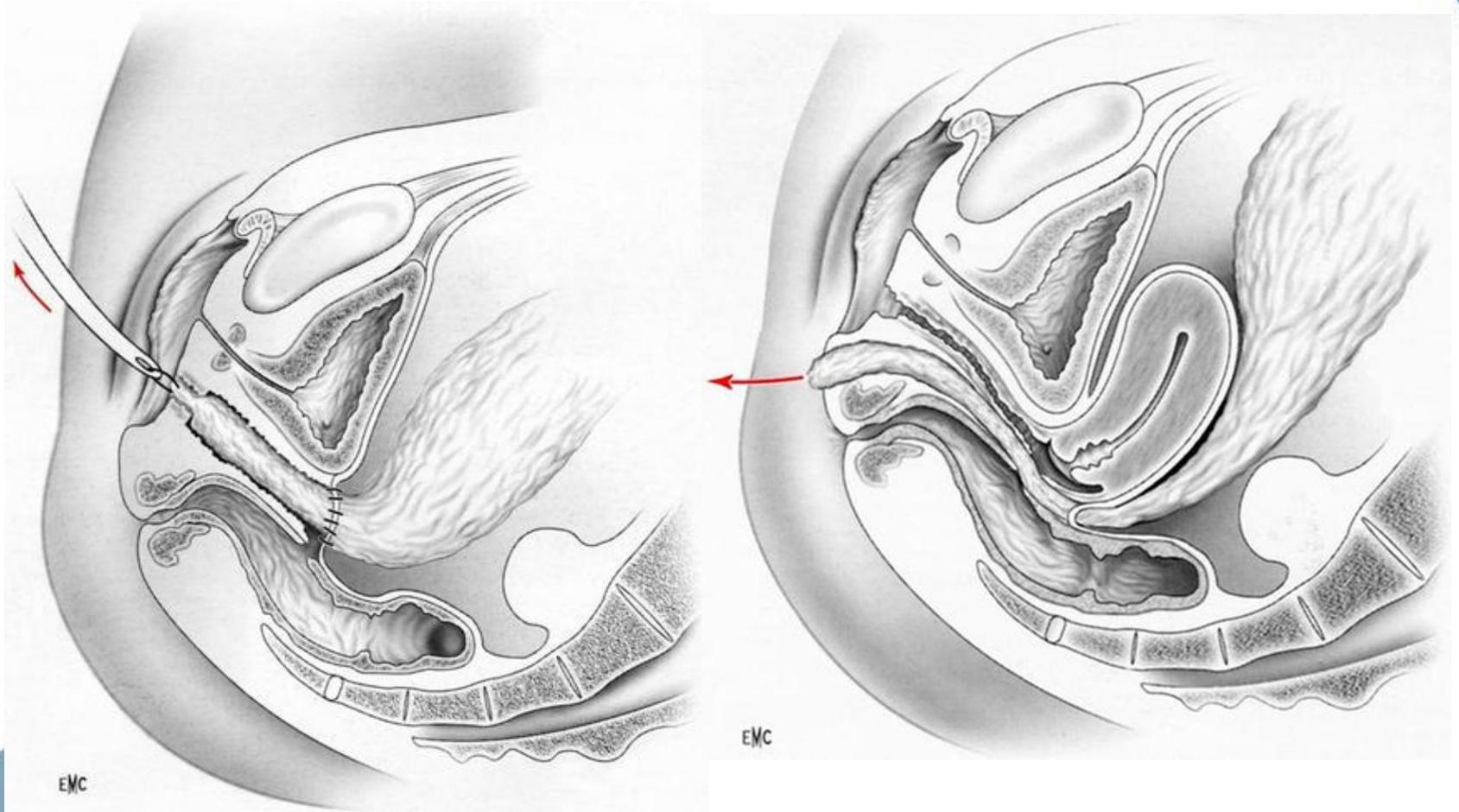
Encyclopedie Medico Chirurgicale, 2002. Tratamiento quirúrgico de la fistulas rectovaginales traumáticas altas.



## Cierre de la fistula



Encyclopedie Medico Chirurgicale, 2002. Tratamiento quirúrgico de la fistulas rectovaginales traumáticas altas.



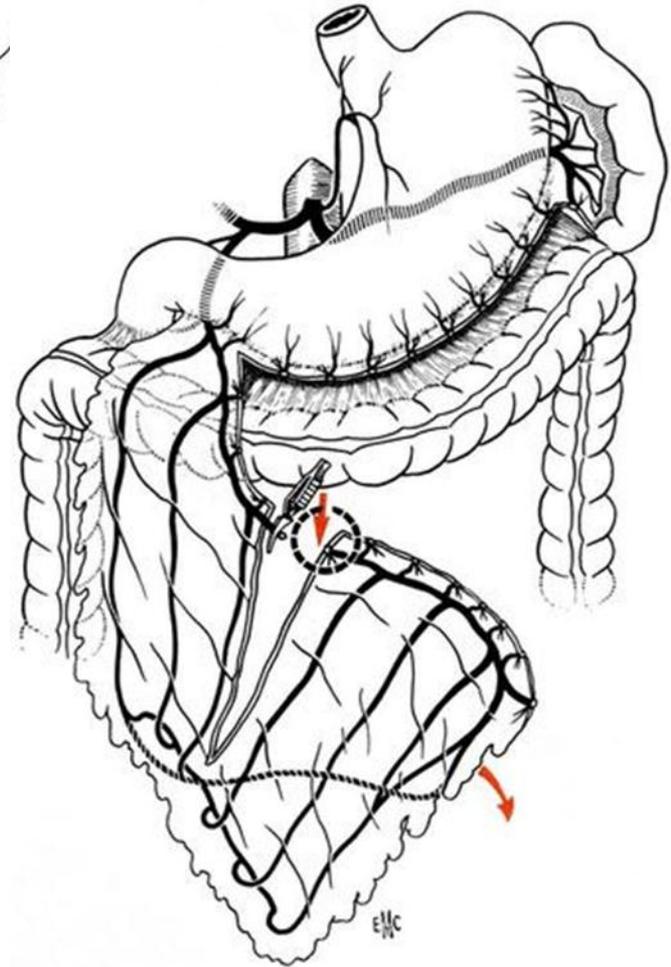
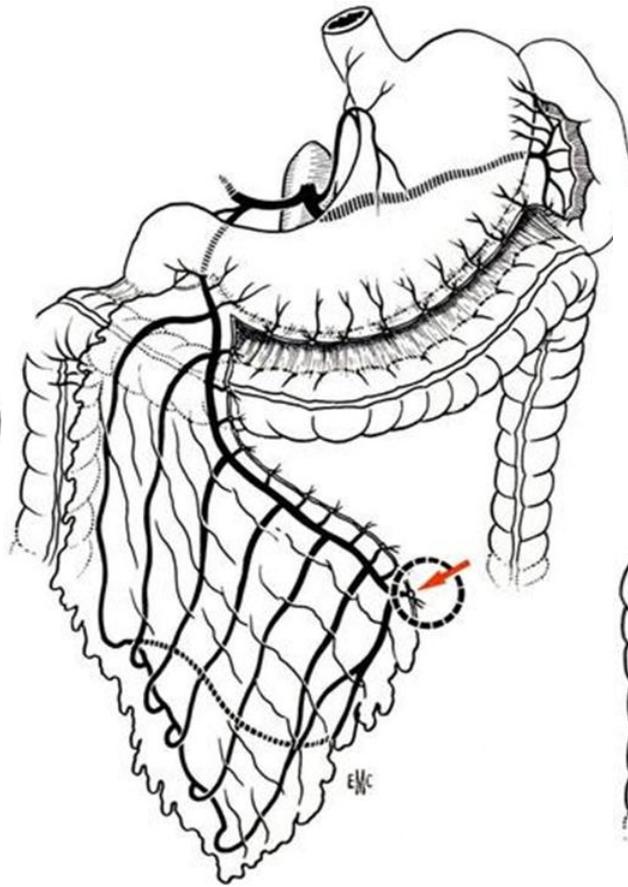
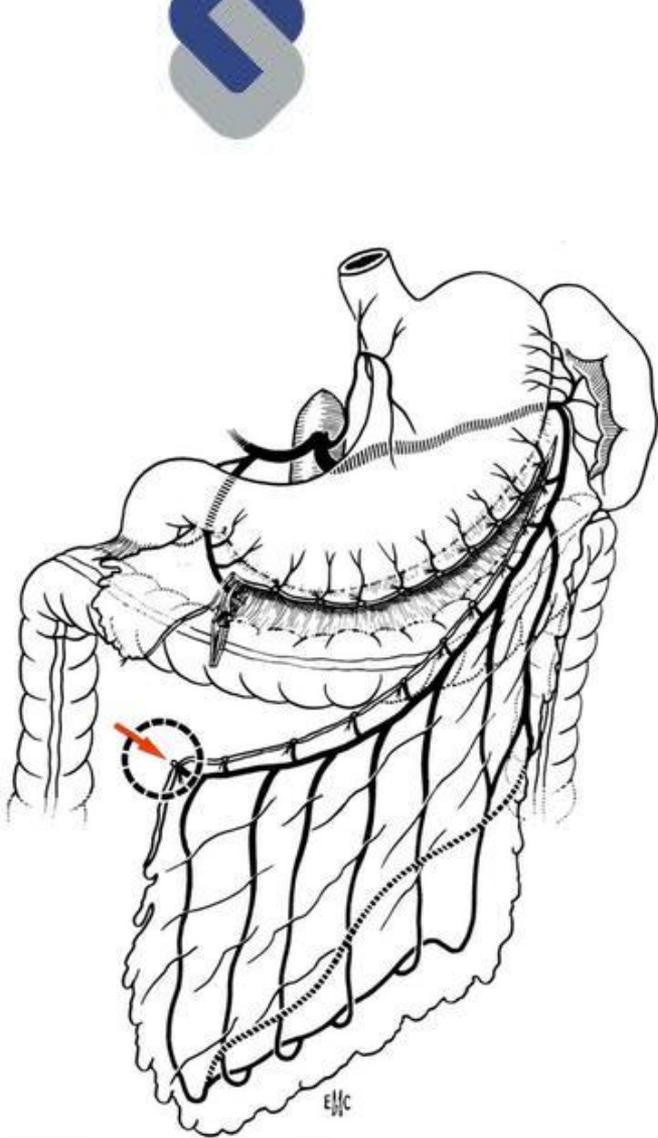
Encyclopedie Medico Chirurgicale, 2002. Tratamiento quirúrgico de la fistulas rectovaginales traumáticas altas.



## Características del epiplón

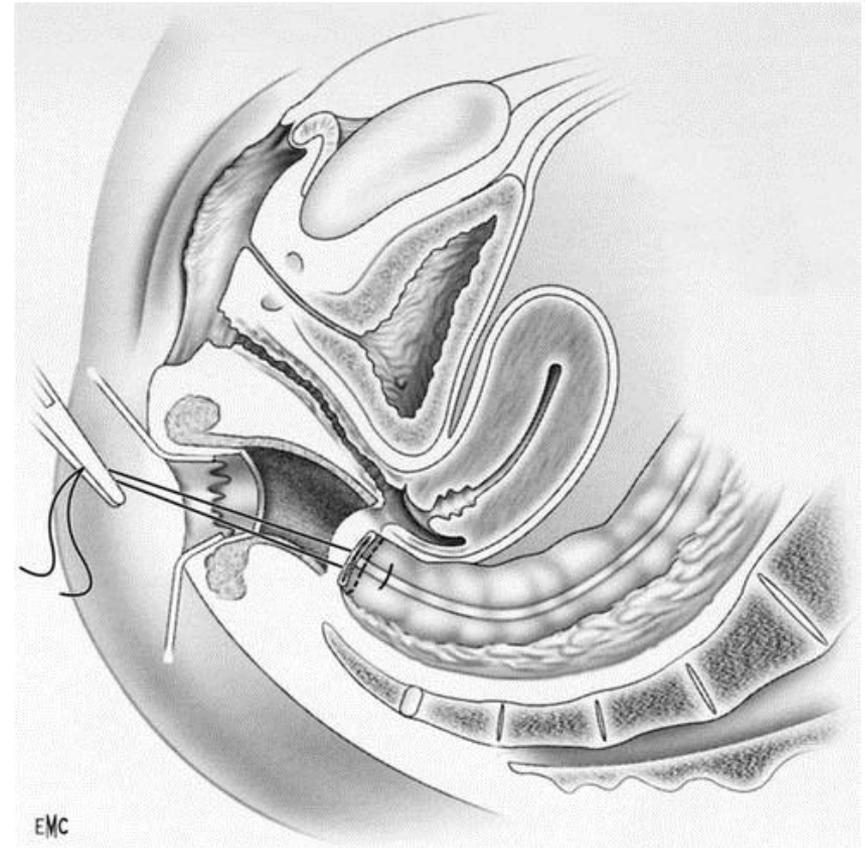
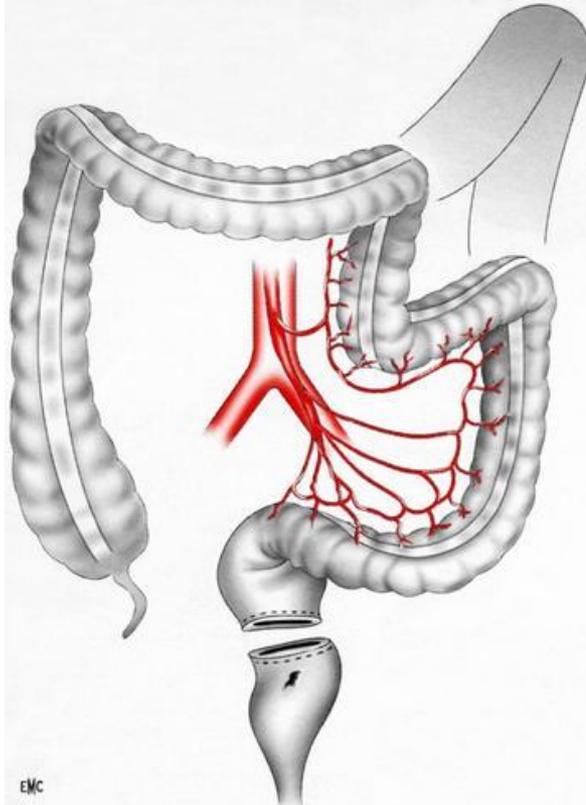
- Gran poder plástico.
- Posibilidad de movilización y vascularización susceptible de desarrollarse.
- Poder inmunológico y fagocitario.

Encyclopedie Medico Chirurgicale, 2002. Cirugía del epiplon mayor.





# Resección y anastomosis colorectal



Encyclopedie Medico Chirurgicale, 2002. Tratamiento quirúrgico de la fistulas rectovaginales traumáticas altas.



Ginecol Obstet Mex 2004;72:209-14

Artículo original

## **Manejo de la fístula rectovaginal. Revisión de cinco años en la unidad de coloproctología del Hospital General de México**

Luis Charúa Guindic,\* Leopoldo Retama Velasco,\* Octavio Avendaño Espinosa\*

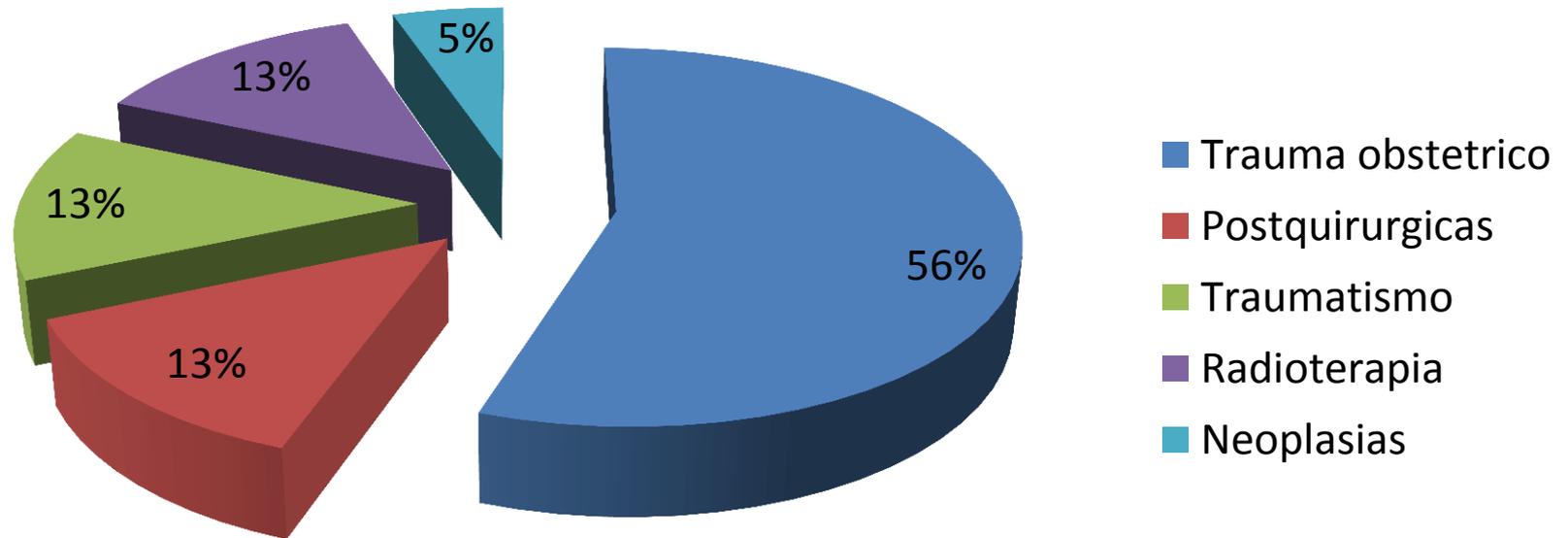


- Estudio retrospectivo observacional y descriptivo.
- Criterios de inclusión: todos los ptes. con diagnóstico de fistula recto vaginal que no hayan sido previamente operados por esta condición, México.
- N: 38 ptes.
- Edad: 17- 70 (24).



# RESULTADOS

## Origen de la Fistula

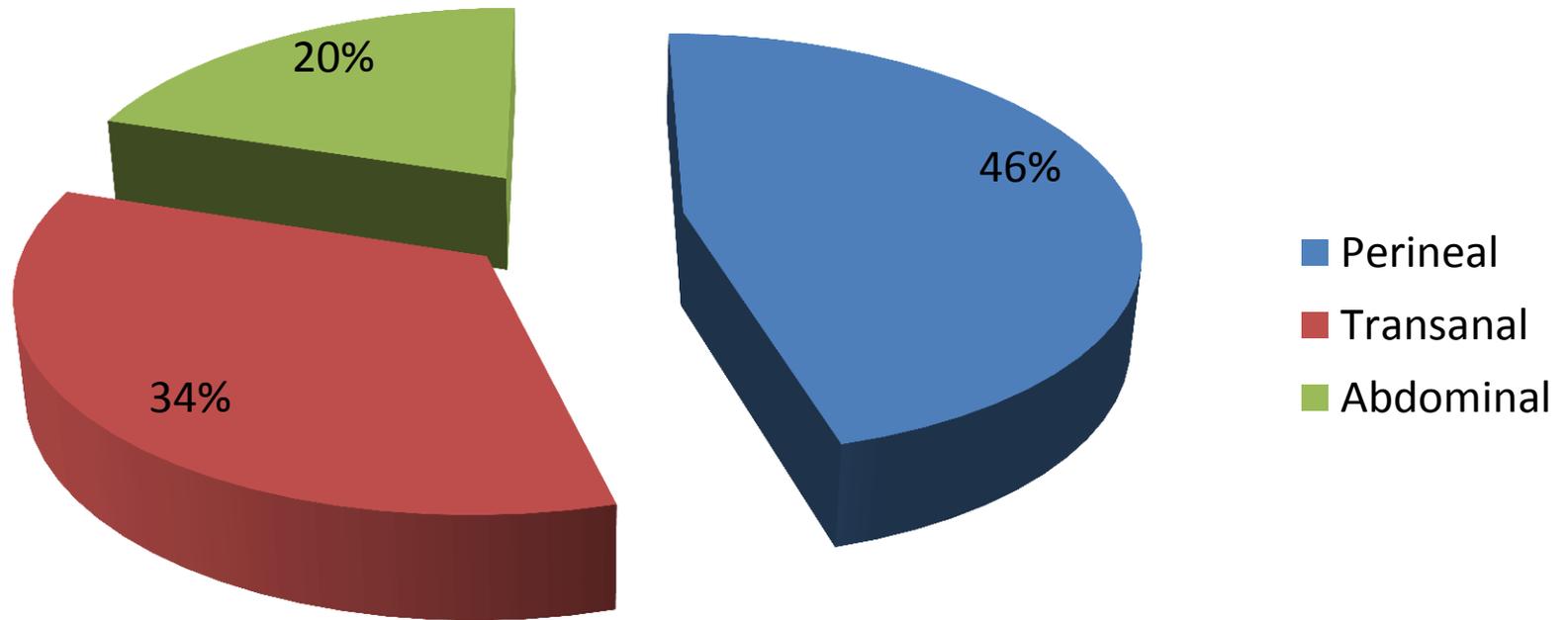




- Localización (Clasificación de Daniels)
- Bajas: 30 ptes. (78.9 %)
- Medias: 6 ptes (15.7 %)
- Altas: 2 ptes. (5.2%)
  
- Tamaño
- Pequeñas : 25 ptes. (65.7 %)
- Grandes : 13 ptes. (34.2 %)



## Via de acceso para la reparacion





## Tipo de procedimiento

- 16 ptes. (45,7 %) conversión a desgarro perineal y reparación por planos.
- 9 (25,7 %) avance de colgajo.
- 3 (8,5 %) avance de colgajo + esfinteroplastia.
- 6 (17,1 %) colostomía.
- 1 resección y anastomosis.
- 2 ptes. No aceptaron ningún tto.
- 1 se desconoce.



## Complicaciones

- 2 ptes. (5,7 %) infección del sitio de reparación, ambas, perineal.
- 2 ptes. sufrieron recidiva.



## Curación

- 26 ptes. (92,8 %) excluyendo fistulas secundarias a radiación y neoplasicas.



Technical advance

Open Access

## Laparoscopic repair of high rectovaginal fistula: Is it technically feasible?

Saravanan S Kumaran<sup>1</sup>, Chinnusamy Palanivelu\*<sup>2</sup>, Alfie J Kavalakat<sup>3</sup>,  
Ramakrishnan Parthasarathi<sup>2</sup> and Murugayyan Neelayathatchi<sup>4</sup>

Address: <sup>1</sup>Department of Gastrointestinal Surgery, Gem Hospital, Coimbatore, India, <sup>2</sup>Department of Advanced Laparoscopic and Gastrointestinal Surgery, Gem Hospital, Coimbatore, India, <sup>3</sup>Department of Advanced Laparoscopic Surgery, Gem Hospital, Coimbatore, India and <sup>4</sup>Department of Endogynec Surgery, Gem Hospital, Coimbatore, India

Email: Saravanan S Kumaran - san\_disk@yahoo.com; Chinnusamy Palanivelu\* - cp@gemhospital.net; Alfie J Kavalakat - alfejose@gmail.com; Ramakrishnan Parthasarathi - parthu@gemhospital.net; Murugayyan Neelayathatchi - cp@gemhospital.net

\* Corresponding author

Published: 12 October 2005

BMC Surgery 2005, 5:20 doi:10.1186/1471-2482-5-20

Received: 30 May 2005

Accepted: 12 October 2005



- Describe la reparación laparoscópica de una FRV alta secundaria a histerectomía lap. en pte de 56 años.
- Se realizó cierre de la cara anterior rectal en dos planos con vicryl 2-0 y un plano en cara posterior vaginal, seguido de interposición con colgajo de epiplón. No se realizó colostomía.
- Buena evolución, sin recurrencia a los 6 meses.

## **Laparoscopic management of iatrogenic high rectovaginal fistulas (Type VI)**

Palanivelu C, Rangarajan M, Senthilkumar R, Madankumar M V, Kalyanakumari V

2 ptes. con FRV altas post histerectomía laparoscopica, se resolvieron mediante cierre del defecto e interposición de epiplón entre vagina y recto.



- La resolución laparoscópica de las FRV altas es factible y segura en manos de cirujanos con basta experiencia en cirugía laparoscópica.



Sociedad  
de Cirujanos  
de Mar del Plata