

FÍSTULA VESICO-UTERINA PÓS CESÁREA: RELATO DE CASO.**VESICO-UTERINE FISTER POST CESÁREA: CASE REPORT.**Letícia Rahal Cardoso **BARUCCI**¹, Jorge Antônio **CARDOSO**², Odirlei Antonio **MAGNAGNAGNO**³.

Rev. Méd. Paraná/1526

Barucci LRC, Cardoso JA, Magnagnagno OA. Fístula vesico-uterina pós cesárea: relato de caso. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2019;77(2):45-46.

RESUMO - Introdução: a fístula vesico-uterina é a comunicação menos comum entre sistema geniturinário e reprodutor. É uma complicação rara e representa apenas 4% de todas as fístulas urogenitais. A maioria dos casos ocorre após procedimento obstétrico ou ginecológico, sendo que 83% relacionam-se com cesariana repetida. Se diagnosticada precocemente, a terapia conservadora é uma opção, visto que em até 6 meses a fístula pode ter fechamento espontâneo. Entretanto, o tratamento primário é o reparo cirúrgico, o qual apresenta bons resultados. Método: relato de caso baseado em dados retrospectivos do prontuário médico do paciente e revisão de literatura. Resultado: paciente do sexo feminino submetida a cesariana e evoluiu no pós-operatório com diagnóstico de fístula vesico-uterina. Conclusão: a fístula vesico-uterina, assim como as demais fístulas urogenitais, apresenta boa resposta ao tratamento cirúrgico, sendo que a primeira intervenção é a de maior sucesso, resultando na cura.

DESCRITORES - Fístula, Vesico-uterina, Uroginecologia, Urologia.

INTRODUÇÃO

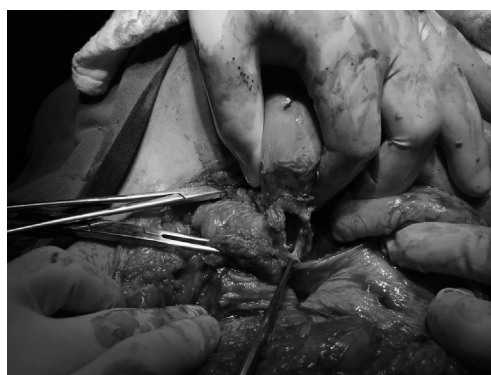
A fístula vesico-uterina é a comunicação menos comum entre sistema geniturinário e reprodutor. É uma complicação rara e representa apenas 4% de todas as fístulas urogenitais. A maioria dos casos ocorre após procedimento obstétrico ou ginecológico, sendo que 83% relacionam-se com cesariana repetida. Se diagnosticada precocemente, a terapia conservadora é uma opção, visto que em até 6 meses a fístula pode ter fechamento espontâneo. Entretanto, o tratamento primário é o reparo cirúrgico, o qual apresenta bons resultados.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, histórico de 7 gestações, dentre elas, 3 abortos e 4 cesarianas, sendo a última há um ano. Paciente foi submetida à cesariana e após 3 meses evoluiu no pós-operatório com desconforto abdominal associado a episódios recorrentes de hematúria macroscópica franca e disúria. Iniciou-se investigação diagnóstica com exames de imagem: ultrassonografia de abdômen total e endovaginal, tendo como principal

hipótese, fístula vesico-uterina. Também foi solicitado o exame de urocultura que diagnosticou infecção do trato geniturinário. Primeiramente optou-se por tratamento sintomático conservador para dor e infecção. Após 6 meses, paciente retorna com os mesmos sintomas. Então é submetida à cistoscopia confirmando o diagnóstico de fístula vesico-uterina de aproximadamente 1 centímetro em região ântero-posterior da bexiga (fundo vesical). Indicada a correção cirúrgica via abdominal transperitoneal e hysterectomia total. Foi feita a dissecação da bexiga até o trajeto fistuloso, para removê-lo.

FIGURA 1 - DISSECAÇÃO DA FÍSTULA VESICO-UTERINA.



Trabalho realizado na Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel – PR.

1 - Acadêmica de Medicina Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel – PR.

2 - Médico especialista em Urologia – Hospital Noroeste – Umuarama – PR.

3 - Professor Orientador na área de Pesquisa e Ensino Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel – PR.

Logo depois, realizou-se o fechamento da bexiga em dois planos com fio catgut cromado 2-0 e histerectomia realizada em técnica convencional. Paciente com boa evolução no pós-operatório, permanecendo 10 dias com sonda vesical de demora (Foley) e remissão de todos os sintomas.

DISCUSSÃO

A fístula vesico-uterina caracteriza-se por ser a comunicação entre a bexiga e o útero, a qual 1 caso em cada 1000 se dá por causas iatrogênicas⁵. Ocorre em 1-4% de todas as fístulas urogenitais e geralmente se desenvolve após procedimentos obstétricos ou ginecológicos³. A complicação se desenvolve principalmente após cesariana, curetagem, migração de dispositivo contraceptivo intrauterino, parto com fórceps elevado, placenta percreta e embolização da artéria uterina⁴. A complicação apresenta um quadro clínico amplo e variável, além de levar a diminuição da qualidade de vida e redução da fertilidade das pacientes, sendo causa de aborto no primeiro trimestre de gestação¹. Os principais sintomas incluem: hematúria, incontinência urinária, menopausa cíclica, amenorreia e infertilidade⁴. A tríade de sintomas: incontinência urinária aguda seguida de

amenorreia e hematúria cíclica é denominada Síndrome de Youssef, a qual é um sinal patognomônico da fístula⁵. Vários exames detectam a presença da fístula no trato urogenital, tais como: ultrassonografia trans-abdominal e transvaginal, cistoscopia, histerosalpingografia, instilação vesical de azul de metileno, insuflação intrauterina de ar, fistulografia transperitoneal e transvesical, urografia e tomografia computadorizada⁴. O tratamento da fístula pode ser sintomático a partir de terapia hormonal, entretanto o principal método é dissecação cirúrgica do trajeto fistuloso, removendo-o². Outro tratamento conservador que favorece o fechamento da fístula é o cateterismo vesical com sonda de demora por 6 semanas, associado com antibioticoprofilaxia³. Há duas opções de tratamento cirúrgico, a saber: histerectomia total via abdominal transperitoneal com remoção da fístula, reconstrução das bordas da bexiga em dois planos e sondagem vesical de demora (método mais recomendado); ou via vaginal, separando a bexiga da porção inferior e cervical anterior do útero². A fístula vesico-uterina, assim como as demais fístulas urogenitais, apresenta boa resposta ao tratamento cirúrgico, sendo que a primeira intervenção é a de maior sucesso, resultando na cura³.

Barucci LRC, Cardoso JA, Magnagnano OA. Vesico-uterine fester post cesárea: case report. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2019;77(2):45-46.

ABSTRACT - Introduction: The vesico-uterine fistula is the least common communication between the genitourinary system and the reproductive system. It is a rare complication and accounts for only 4% of all urogenital fistulas. Most cases occur after obstetrical or gynecological procedures, 83% of which are related to repeated cesarean section. If diagnosed early, conservative therapy is an option, since within 6 months the fistula may have spontaneous closure. However, the primary treatment is surgical repair, which has good results. Method: Case report based on retrospective patient medical records and literature review. Results: A female patient submitted to cesarean section and evolved postoperative with a diagnosis of vesico-uterine fistula. Conclusion: Vesico-uterine fistula, as well as other urogenital fistulas, presents a good response to surgical treatment, with the first intervention being the most successful, resulting in cure.

KEYWORDS - Fistula, Vesico-uterine, Urogynecology, Urology.

REFERÊNCIAS

1. Bağbanci, M. Ş., Mustafa, E. L., Mümtaz, D., & Karabulut, A. (2014). Vesicouterine fistula, a rare cause of genitourinary fistula. *Turkish Journal of Urology*, 251-254.
 2. Breen, M., & Ingber, M. (2018). Controversies in the management of vesicovaginal fistula. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 1-27.
 3. Junior, R. M., Junior, L. M., & Lourenço, L. L. (2018). Vesicouterine Fistula (Youssef Syndrome): Case Report and Literature Review. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 563-569.
 4. Okafor, I., Amu, C., & Ogdobo, S. (2014). Utero-Vesical Fistula: A Case Report. *Gynecology & Obstetrics*, 4-6.
 5. Pallavee, P., Behera, J., & Samal, R. (2017). A case of post-caesarean vesico-uterine fistula: a rare entity becoming common. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5145-5147.
-