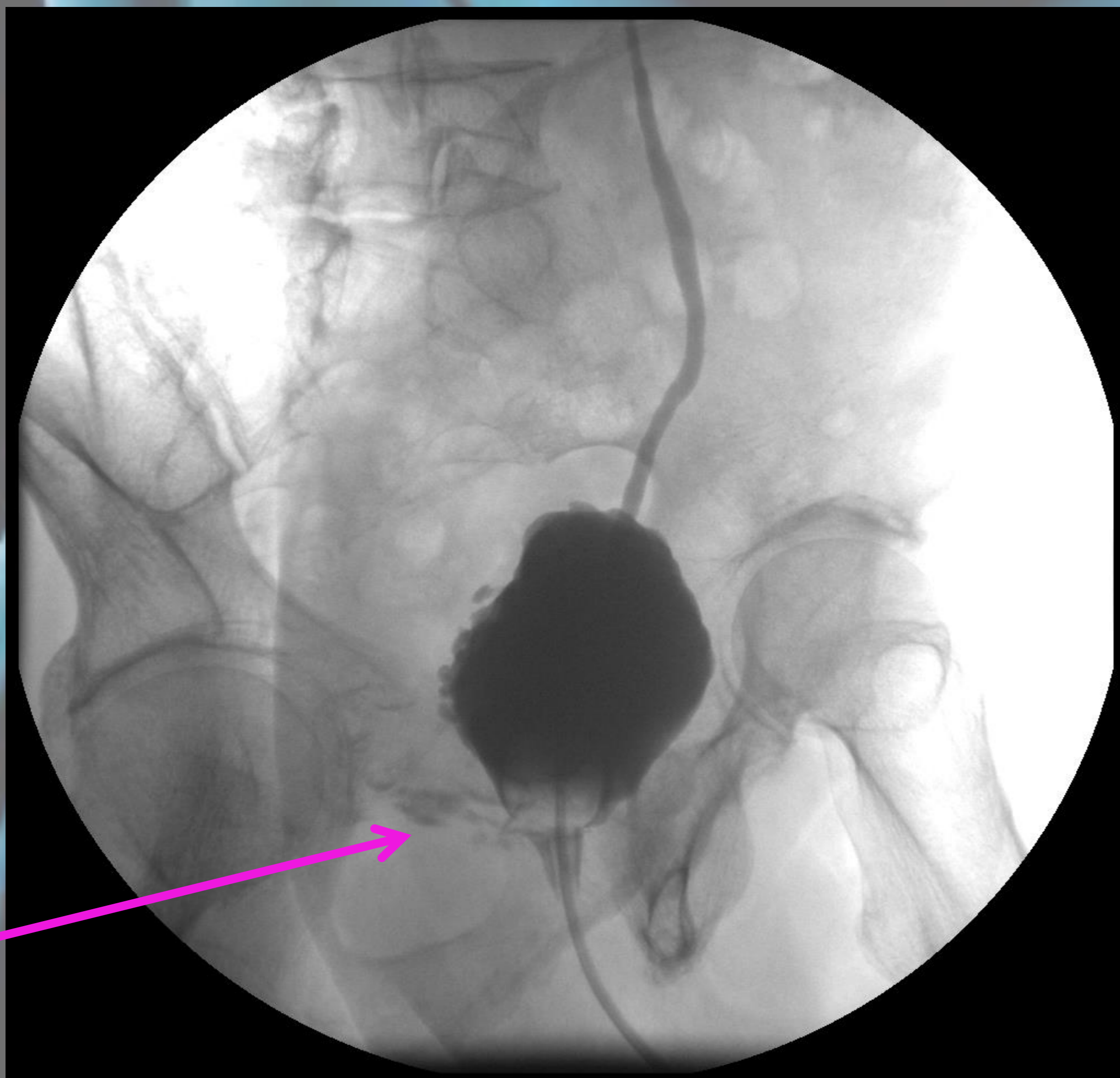
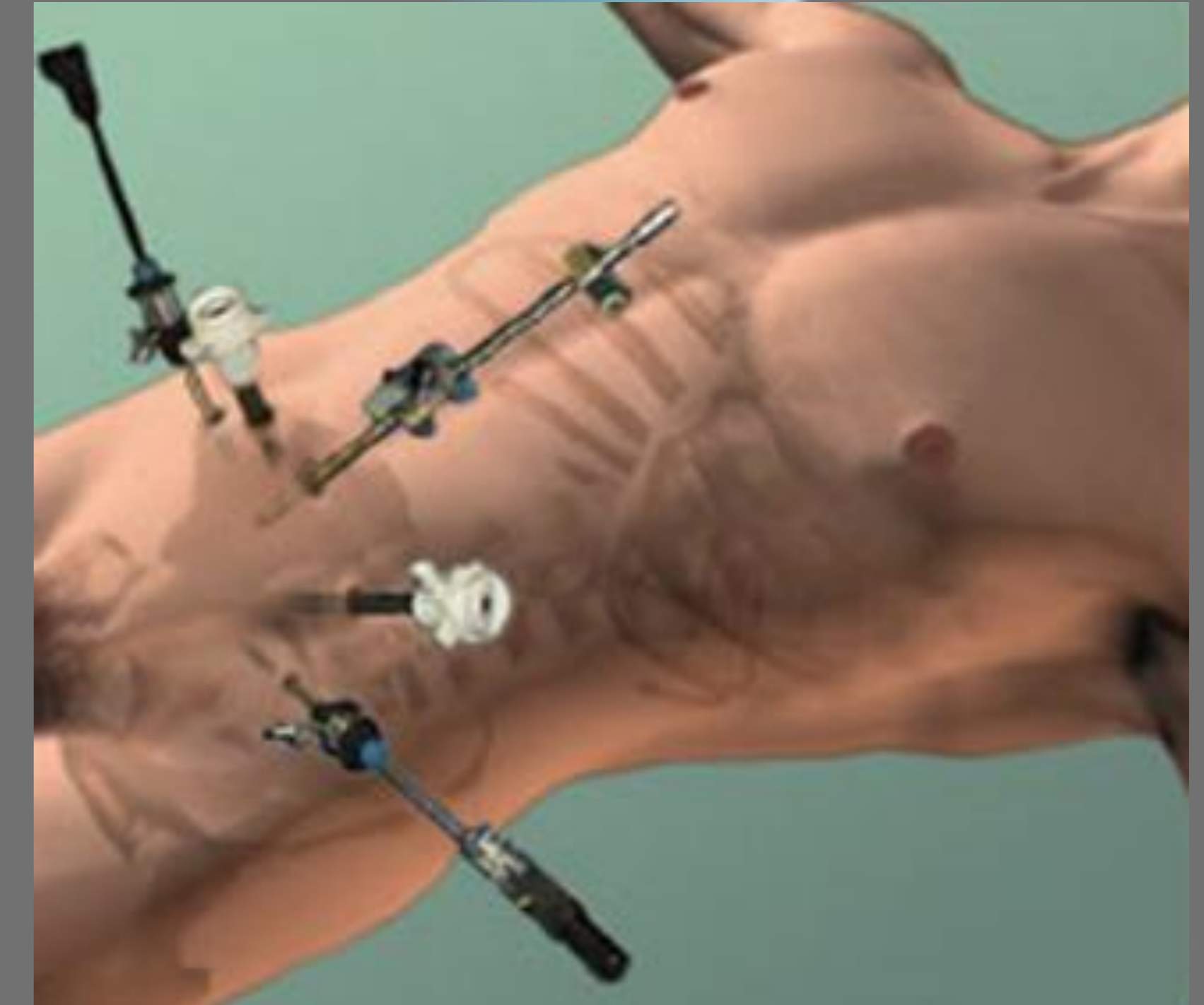


MANEJO CONSERVADOR DE FÍSTULA URETRO-RECTAL TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA

COMANDANTE MÉDICO JOSÉ FRANCISCO LAGUARTA OLIVÁN.
DOCTOR D. IGNACIO CARRETERO ZAMORA

INTRODUCCIÓN

Paciente de 74 años de edad diagnosticado de Adenocarcinoma de Próstata Poco Diferenciado. Se realiza Prostatectomía Radical Laparoscópica. En el acto quirúrgico se produce perforación yatrogénica del recto, detectándose dicha complicación intraoperatoriamente y realizando sutura de la misma. Una vez dado de alta hospitalaria, el paciente acude a consulta refiriendo micción por orificio anal. Se realiza Cistografía que confirma el diagnóstico de "Fístula Uretro-Rectal Secundaria a Perforación Rectal Yatrogénica".



FÍSTULA URETRO-RECTAL

MATERIAL Y MÉTODO

Historia Clínica. Cistografía Vesical.

RESULTADOS

Tras 8 semanas de Tratamiento Conservador mediante sondaje vesical se realiza Cistografía de Control, la cual pone de manifiesto la resolución de la Fístula Uretro-Rectal.



FÍSTULA URETRO-RECTAL SOLUCIONADA

CONCLUSIONES

En la cirugía laparoscópica de próstata existe un elevado riesgo de lesionar yatrogénicamente el recto. La supervisión intraoperatoria de dicha cirugía, el reconocimiento de posibles lesiones y el tratamiento inmediato de las mismas es fundamental.

El Tratamiento Conservador inicial de este tipo de Fístulas mediante sondaje vesical durante 8 semanas es la mejor opción frente al Tratamiento Quirúrgico.