



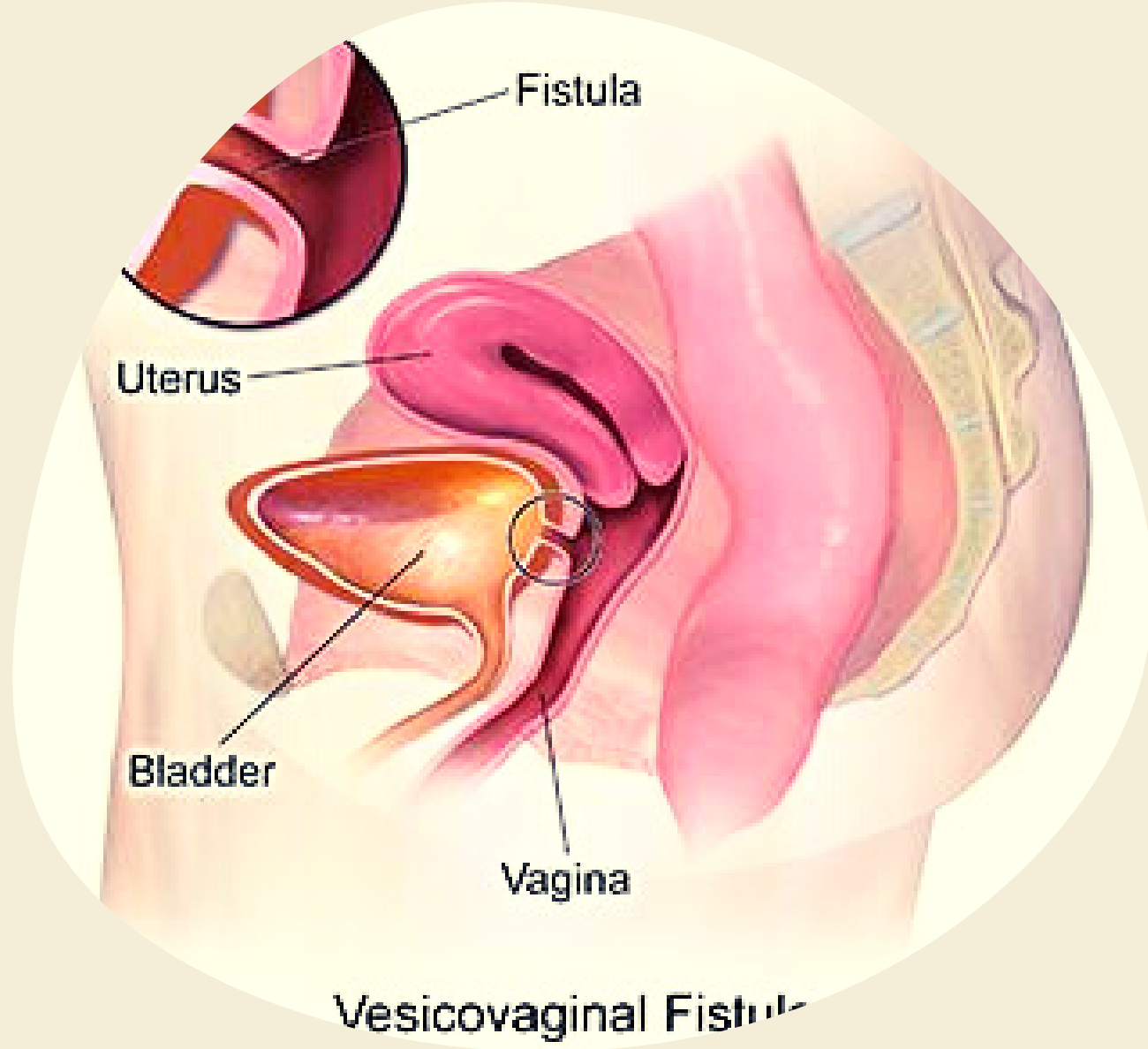
# FISTULAS GENITOURINARIAS

Y

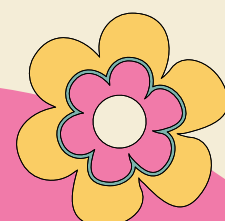
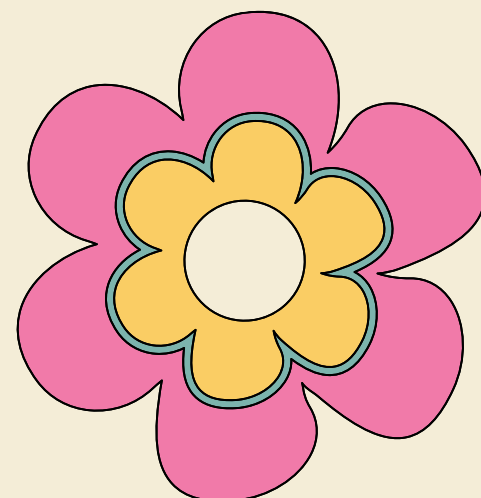
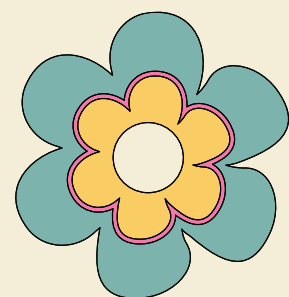
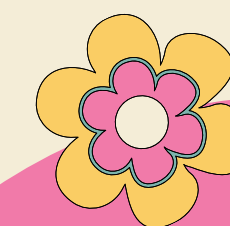
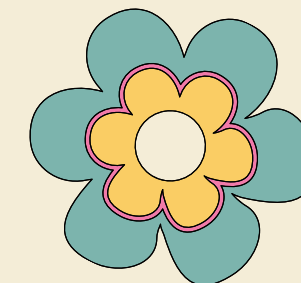
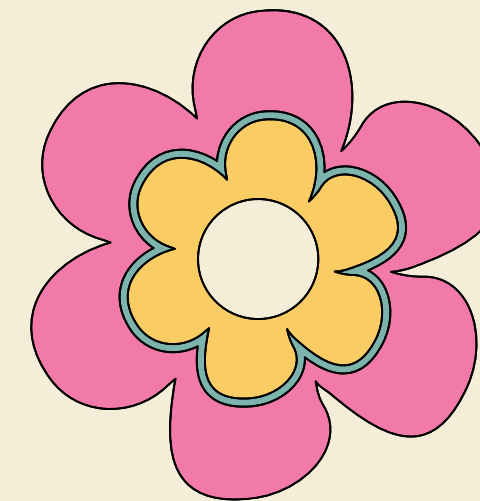
# DIVERTÍCULOS URETRALES

Frida Citlali Hernández Pérez

# DEFINICIÓN



Las fístulas genitourinarias se definen como la comunicación anormal entre el aparato urinario (uréteres, vejiga, uretra) y el aparato genital (útero, cuello uterino, vagina).





# ETIOLOGÍA

- 1 Cirugía pélvica
- 2 traumatismo obstétrico
- 3 Otras causas de fístulas de vías urinarias comprenden radioterapia, cáncer, traumatismos, cuerpos extraños, infecciones, inflamación pélvica y enfermedad inflamatoria intestinal.
- 4 Traumatismos secundarios a la actividad, o agresión sexual
- 5 Otras causas raras para la formación de fístulas son infecciones como linfogranuloma venéreo, tuberculosis urinaria, inflamación pélvica, y sífilis; enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedades autoinmunitarias
- 6 Otras causas la diabetes mellitus no controlada, el tabaquismo, las infecciones circunscritas, la enfermedad vascular periférica y el uso crónico de corticoesteroides.



# CUADRO CLÍNICO



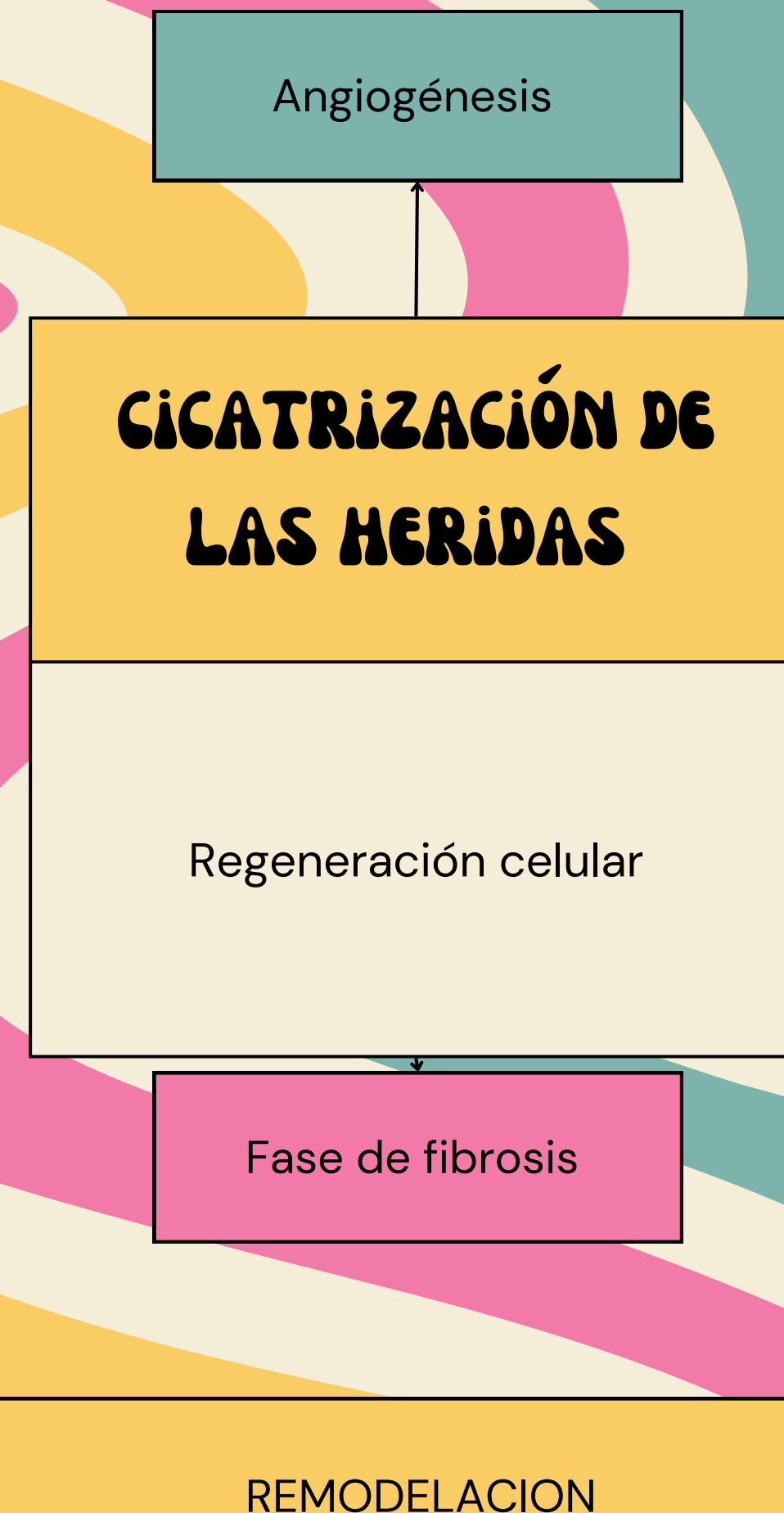
La fístula vesicovaginal se manifiesta de modo típico por salida continua e inexplicable de orina a través de la vagina, debido a una cirugía reciente. La cantidad de orina varía dependiendo del tamaño y ubicación de la fístula.

Otros síntomas menos específicos de fístula genitourinaria son fiebre, dolor, íleo e irritabilidad vesical.



# FISIOPATOLOGÍA

- 1 Estas fases son interdependientes y cualquier alteración de esta secuencia finalmente crea una fístula.
- 2 La mayor parte de los defectos tiende a formarse entre una y tres semanas después de la lesión hística.
- 3 Los fibroblastos proliferan y más tarde sintetizan y depositan matriz extracelular, principalmente colágeno
- 4 Durante este intervalo, los tejidos son más vulnerables a las alteraciones en el ambiente de la cicatrización, como hipoxia, isquemia, desnutrición, radiaciones y quimioterapia.
- 5 Finalmente los bordes de la herida se epitelizan y se forma un trayecto fistuloso crónico.



# CLASIFICACIÓN

## Clasificación de las fístulas vesicovaginales

<b>Simples</b>
Tamaño $\leq 3$ cm
Situada cerca de la cúpula (supratrigonal)
Sin radioterapia o cáncer previo
Longitud vaginal normal
<b>Complicadas</b>
Radioterapia previa
Cáncer pélvico presente
Vagina corta
Tamaño $>3$ cm
Distante de la cúpula o con lesión en el triángulo

## Clasificación de las fístulas genitourinarias

Esta nueva clasificación divide a las fístulas genitourinarias en cuatro tipos principales, dependiendo de la distancia del borde distal de la fístula del meato urinario externo. Estos cuatro tipos se subdividen según el tamaño de la fístula, la magnitud de la cicatrización concomitante, la longitud de la vagina u otras consideraciones especiales

Tipo 1: borde distal de la fístula  $>3.5$  cm del meato urinario externo

Tipo 2: borde distal de la fístula entre 2.5 y 3.5 cm del meato urinario externo

Tipo 3: borde distal de la fístula entre 1.5 y  $<2.5$  cm del meato urinario externo

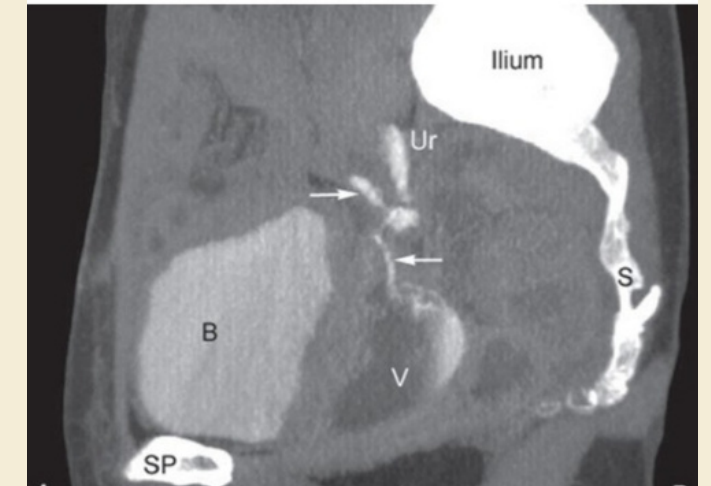
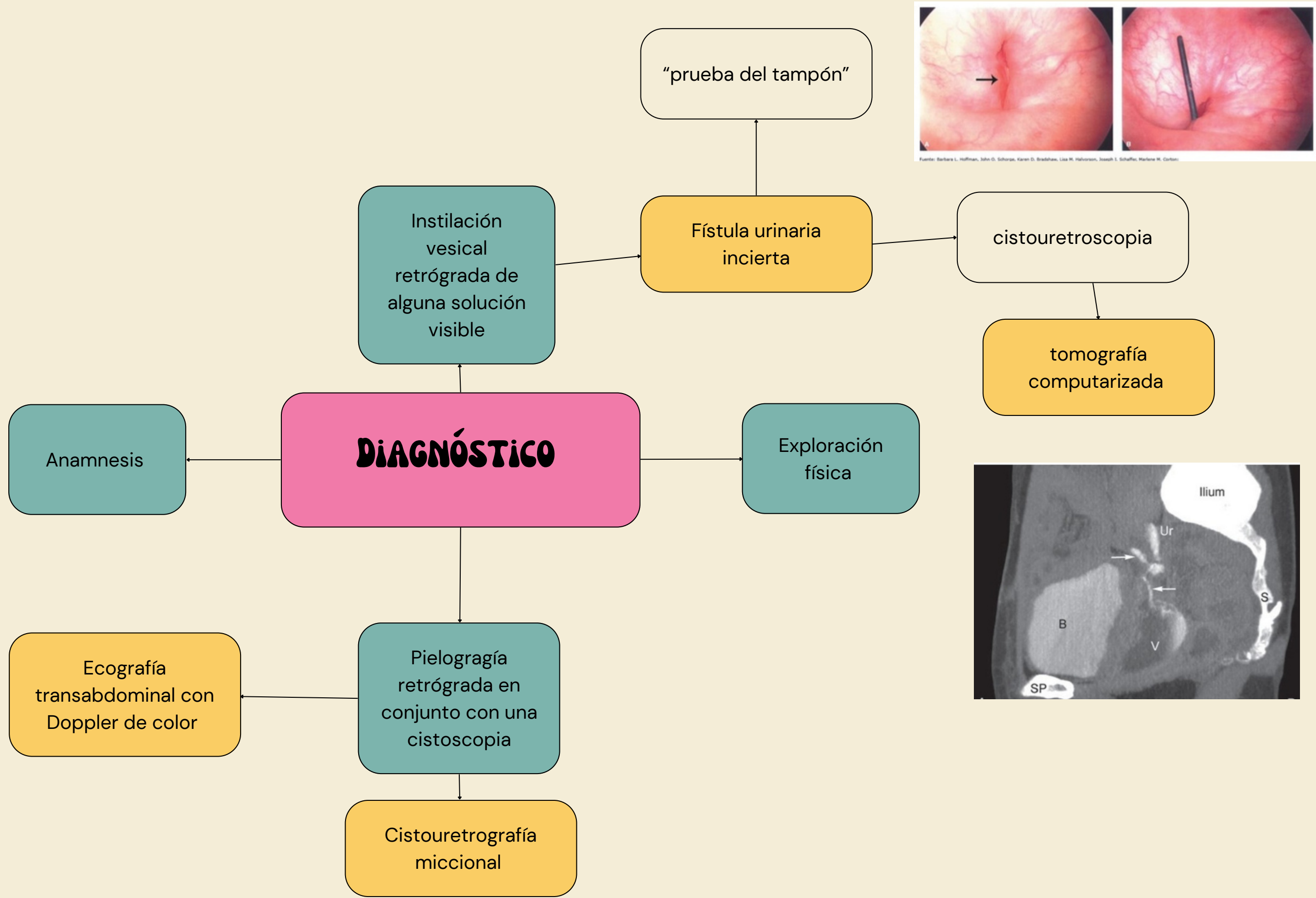
Tipo 4: borde distal de la fístula a  $<1.5$  cm del meato urinario externo

(a) Tamaño  $<1.5$ cm, de diámetro mayor

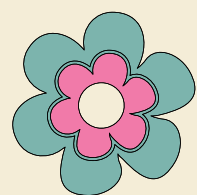
(b) Tamaño entre 1.5 y 3 cm, de diámetro mayor

(c) Tamaño  $>3$  cm, de diámetro mayor

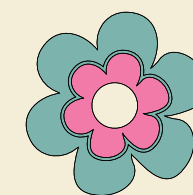
- i. Sin fibrosis o fibrosis leve (alrededor de la fístula y/o la vagina) y/o longitud vaginal  $>6$  cm, capacidad normal
- ii. Fibrosis moderada o pronunciada (alrededor de la fístula y/o vagina) y/o longitud o capacidad vaginal reducida
- iii. Consideraciones especiales, p. ej., posterior a radioterapia, lesión del uréter, fístula circunferencial o reparación previa







# TRATAMIENTO



1

**TRATAMIENTO  
CONSERVADOR**  
(DRENAJE VESICAL  
CONTINUO CON UNA  
SONDA A PERMANENCIA,  
SELLADORES DE FIBRINA)

2

**TRATAMIENTO  
QUIRÚRGICO**

# DIVERTÍCULO URETRAL

El divertículo uretral se forma por el crecimiento quístico de una de las glándulas parauretrales

Se dice que el divertículo uretral tiene una frecuencia de 1 a 6% de la población femenina general. El divertículo uretral se diagnostica con mayor frecuencia entre el tercero y sexto decenios de la vida y es más frecuente en mujeres que en varones.



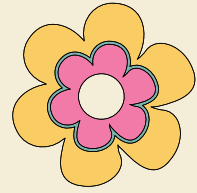




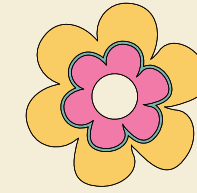
Divertículo de uretra

Dr. Mauro Valentini





# ETIOLOGÍA

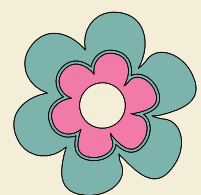


1

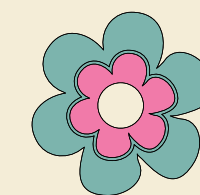
**CAUSAS CONGÉNITAS**  
PERSISTENCIA DE  
VESTIGIOS  
EMBRIONARIOS, CIERRE  
DEFECTUOSO DE LA  
PORCIÓN VENTRAL DE LA  
URETRA Y DILATACIÓN  
QUÍSTICA CONGÉNITA DE  
LAS GLÁNDULAS  
PARAURETRALES

2

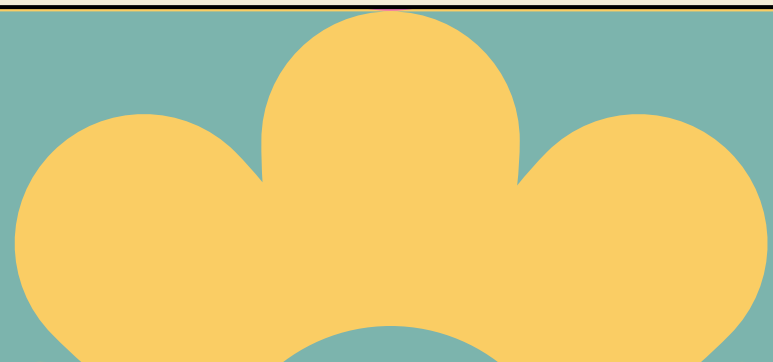
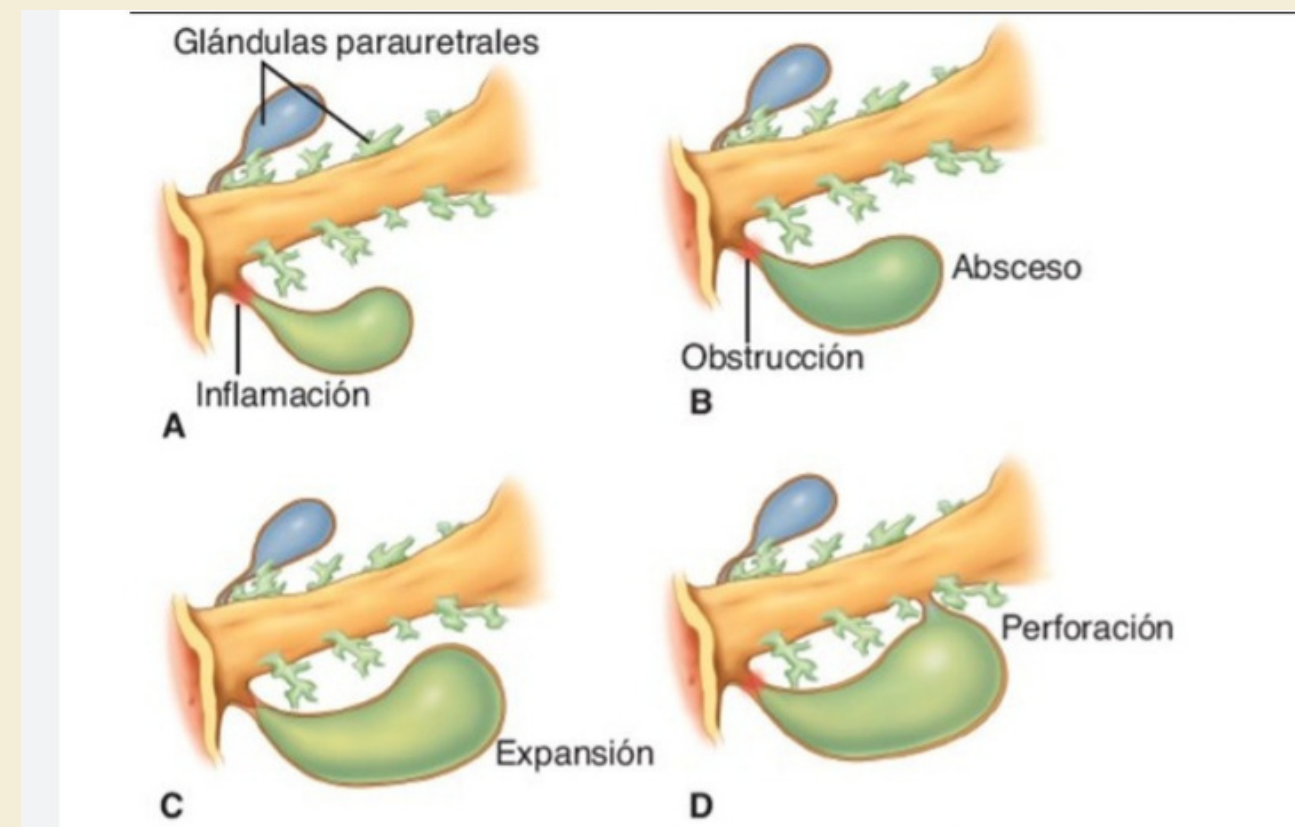
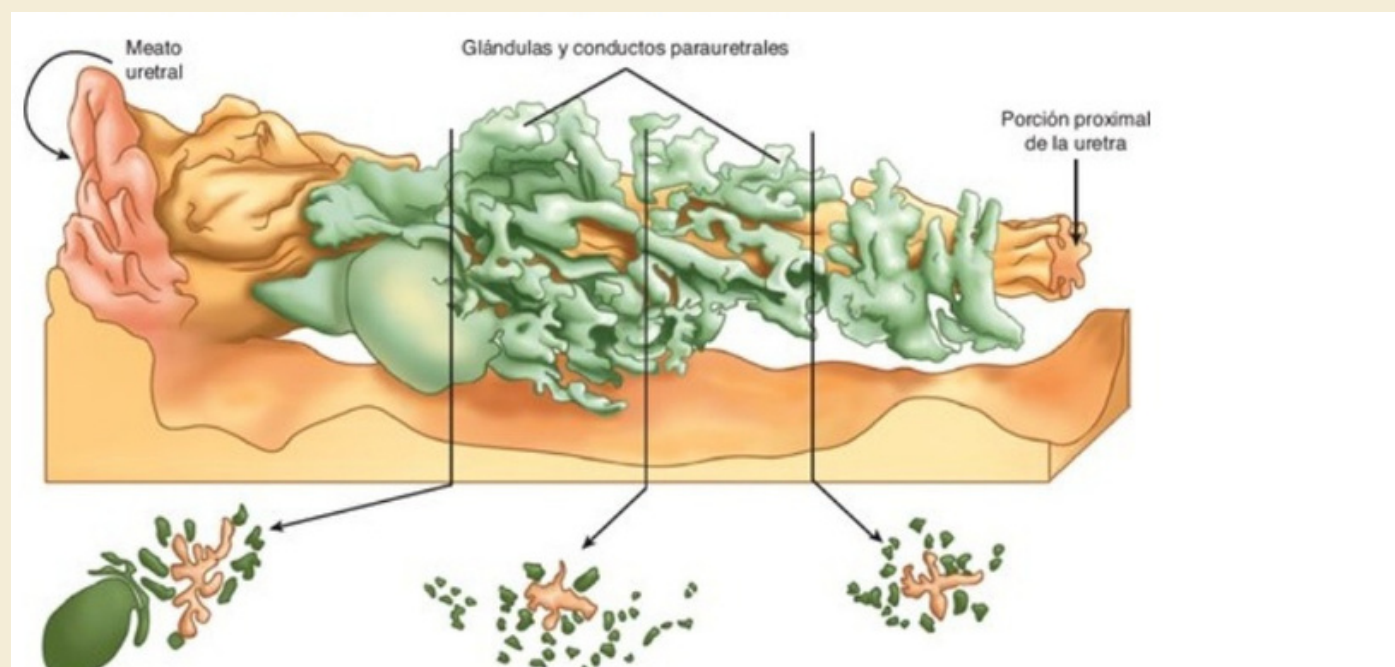
**ADQUIRIDOS Y  
RESULTADO DE  
INFECCIONES,  
TRAUMATISMO  
OBSTÉTRICO O  
INSTRUMENTACIÓN  
TRAUMÁTICA.**



# FISIOPATOLOGÍA



La teoría más popular en cuanto a la formación de divertículos uretrales viene de Routh (1890),  
y comprende a las glándulas parauretrales y sus conductos.

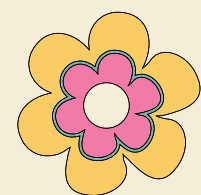


# CUADRO CLÍNICO

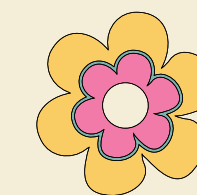


Los divertículos uretrales a menudo son asintomáticos y se descubren por accidente durante la exploración ginecológica o urológica. No obstante, los síntomas varían y reflejan las características del divertículo, en especial su tamaño, ubicación y extensión. Si bien el goteo posmiccional, la disuria y la salida de orina a partir de la uretra al comprimir con un dedo un abultamiento suburetral son patognomónicos, no todas las mujeres manifiestan estos datos típicos. En la mayor parte de los casos, los síntomas son inespecíficos, como dolor, dispareunia y diversos síntomas urinarios.





# DIAGNÓSTICO



1

EXPLORACIÓN  
FÍSICA

2

CISTOURETROSCOP  
IA

3

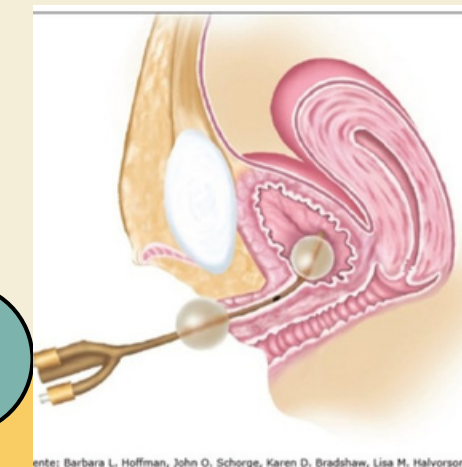
RESONANCIA  
MAGNÉTICA

4

CISTOURETROGR  
AFÍA  
MICCIONAL

5

URETROGRAFÍA  
CON PRESIÓN  
POSITIVA



Reminder for the game host: The game master should share this slide of cards ONLY with the clue-provider.

# TRATAMIENTO

Muchas mujeres con divertículos uretrales manifiestan de manera repentina, dolor, síntomas urinarios o hipersensibilidad circunscrita durante la exploración física. En ellas se recomienda un tratamiento conservador a base de baños de asiento, antibióticos por vía oral de amplio espectro, como cefalosporina o fluoroquinolona y analgésicos por vía oral.



# DIVERTÍCULOS CRÓNICOS

Estrategia conservadora

Diverticulectomía.

En los divertículos proximales:  
ablación parcial del saco diverticular.

Marsupialización del divertículo,

Fulguración electroquirúrgica transuretral uretroscópica del divertículo, y la incisión transuretral

