



P.85. RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DEL REMANENTE DE LA FÍSTULA ORIGINAR TRAS ANORRECTOPLASTIA SAGITAL POSTERIOR: CASO CLÍNICO

Patricia Barila Iompe², Iker Rodriguez Laguna¹, Marcela Pia Valdivieso Castro¹, Eider Etxart Lopetegi¹, Jose Luis Ramos García¹.

1. San Sebastian

Introducción Casos Clínicos

Después de realizar una anorrectoplastia (ARP) en varones con malformación anorrectal (MAR) con fístula recto-urinaria, una potencial complicación es el remanente de la fístula original (ROOF por sus siglas en inglés), anteriormente denominado divertículo uretral posterior. Presentamos un caso clínico abordado por laparoscopia

Resumen del caso

Paciente de 13 años intervenido en otro centro de MAR tipo fístula recto-prostática, con ARP mediante técnica laparoscópica. Evolución postoperatoria tórpida con múltiples infecciones del tracto urinario. La evaluación incluye:

- Cistoscopia: No se logro objetivar el ROOF.
- Cistouretrografía miccional seriada (CUMS). Sin hallazgos.
- Resonancia magnética nuclear (RMN). Objetiva formación retrovesical de aspecto quístico con pared gruesa y contenido levemente heterogéneo de 4x6cm que se localiza entre ambas vesículas seminales, cuyo extremo caudal alcanza ligeramente la uretra prostática en la línea media. No se identifica fístula entre uretra y quiste en este estudio.

Con la sospecha diagnóstica de ROOF se realiza resección laparoscópica del mismo. El curso clínico posterior fue favorable con cese de la sintomatología.

Comentarios

Se debe realizar un estudio diagnostico en todo paciente intervenido de MAR con evolución tórpida para descartar complicaciones, entre ellas, el ROOF. El tratamiento es la escisión quirúrgica del mismo. La exéresis laparoscópica es una alternativa al abordaje sagital posterior.