

COMPLICACIONES POST-RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE CÉRVIX: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Pérez Rocamora F, Montoya Martínez C, Delgado González JL, Jiménez Machuca P, Martínez Martínez A, Gazabat Barbado E, Pina Montoya MA.

Servicio Obstetricia y Ginecología, Hospital Rafael Méndez (Lorca)

INTRODUCCIÓN: Dependiendo del estadio del cáncer de cuello uterino, la radioterapia se puede utilizar como parte del tratamiento principal o para tratar lesiones que se han propagado a otros órganos y tejidos. Los tipos de radioterapia que se usan con más frecuencia para tratar este tipo de cáncer son la radioterapia con rayo externo y la braquiterapia o terapia de radiación interna.

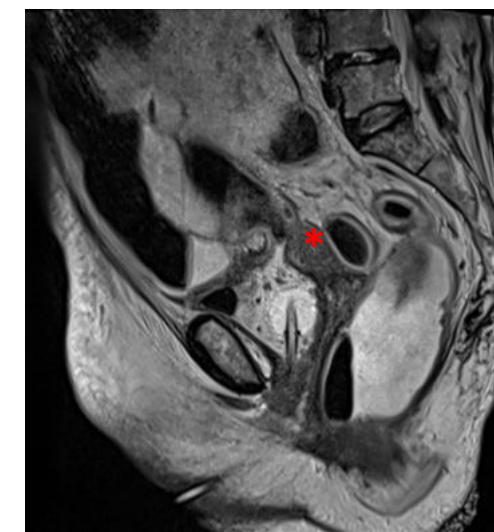
CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de una mujer de 75 años que acude a urgencias por presentar salida de heces por vagina. Como antecedente personal la paciente refiere haber recibido tratamiento con quimioterapia y radioterapia por un cáncer de cérvix cuando tenía 40 años. A la exploración se aprecia salida de material fecaloideo a nivel vaginal.

Se solicita un TAC abdominopélvico con contraste donde se aprecia colon descendente y sigma con pared edematosa, sugerente de colitis infecciosa, así como una fistulización de sigma a vejiga y de vejiga a vagina. Tras estos hallazgos, se realiza una colonoscopia y una RMN que confirma la presencia de una fístula entero-vesical amplia y un pequeño trayecto fistuloso que comunica cavidad endometrial uterina con pared vesical posterior.

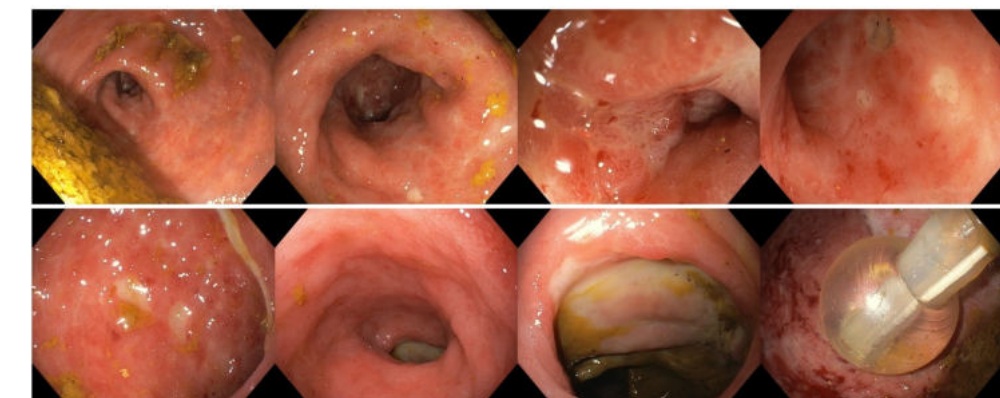
Ante estos hallazgos, se realiza cirugía con colocación de catéter JJ en uréter izquierdo, resección de sigma (incluyendo orificio fistuloso) y colostomía terminal. En el postoperatorio la paciente presenta un empeoramiento a pesar del tratamiento antibiótico pautado falleciendo finalmente a causa de una sepsis de probable origen abdominal.



RMN: Fístula entero-vesical amplia a través de pared vesical superior izquierda.



RMN: Fístula que comunica cavidad endometrial del cuerpo uterino con pared vesical posterior.



Colonoscopia: Se aprecia sondaje vesical con globo inflado alojado en sigma.

CONCLUSIONES: El tratamiento con radioterapia en pacientes con cáncer de cérvix presenta numerosos efectos secundarios a corto plazo como son la aparición de fatiga, síntomas gastrointestinales, alteraciones cutáneas, alteraciones menstruales o dolor vaginal. Sin embargo, las mujeres pueden experimentar efectos adversos relacionados con la radiación meses o años después del tratamiento. Estas alteraciones de aparición tardía son principalmente la sequedad y estenosis vaginal, inflamación crónica y estenosis rectal, fistulizaciones a nivel rectal, vesical y vaginal, cistitis crónica, debilidad ósea y aparición de fracturas.

El diagnóstico de una fístula entero-vesical o vesico-vaginal suele ser un desafío ya que las manifestaciones clínicas son muy variables y de aparición tardía, siendo los síntomas urinarios los principales síntomas que presentan los pacientes. Este tipo de fístulas rara vez se cierran espontáneamente requiriendo, en la mayoría de los casos, corrección quirúrgica con resección del segmento intestinal afectado. Sin intervención quirúrgica la mortalidad por sepsis asciende a un 75% en los primeros cinco años tras la aparición de síntomas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fístulas urinarias. *Prog Obstet Ginecol* 2019;62(2):194-197.
2. Ferreira Junior RB, Guerra López S, Pedrosa Rodríguez MA. Fístula entero-vesical: a propósito de un caso. *European Journal of Health Research* 2022;8(1):1-9.
3. American Cancer Society. Tratamiento del cáncer de cuello uterino. Última actualización 2021.