

# Fístula sigmoideo-glútea como complicación infrecuente de la enfermedad diverticular

Sofía Mansilla, Fabiana Domínguez, Nicolás Muniz, Fernando Castelli

Departamento de Cirugía, Médica Uruguaya Corporación de Asistencia Médica (MUCAM) Montevideo, Uruguay

## RESUMEN

Las fistulas colo-cutáneas de origen diverticular son poco frecuentes, máxime en ausencia de cirugía o drenaje percutáneo previos. Presentamos una mujer de 90 años con una sigmoiditis complicada con una colección abdominal perforada hacia el retroperitoneo y la región glútea.

## ABSTRACT

Colocutaneous fistulas of diverticular origin are rare, especially in the absence of prior surgery or percutaneous drainage. We report the case of a 90-year-old woman with sigmoiditis and a perforated abdominal collection in the retroperitoneum and gluteal region.

## INTRODUCCIÓN

La colopatía diverticular es frecuente en países occidentalizados. Su importancia deriva de las complicaciones infecciosas, inflamatorias y hemorrágicas.<sup>1,2</sup> Dentro de las complicaciones infecciosas, las fistulas constituyen el 3% de las causas de ingreso por enfermedad diverticular.<sup>3</sup> Resultan del drenaje espontáneo o terapéutico de abscesos pericólicos. Las fistulas diverticulares más frecuentes son la colo-vesical (65%), seguida de la colo-vaginal en las pacientes hysterectomizadas.<sup>1,2</sup> La fistulización colo-cutánea es poco frecuente, más aún en ausencia de cirugía o drenaje percutáneo previo.<sup>2</sup>

## CASO

Una paciente de sexo femenino de 90 años, sin controles de salud previos, consultó por dolor en el hemiabdomen inferior y fiebre. Al examen físico no presentaba signos de sepsis ni irritación peritoneal, destacando una asimetría por la presencia de masa dolorosa en la región glútea izquierda con enfisema subcutáneo.

El laboratorio mostró una leucocitosis de  $24.000 \cdot 10^3/Ul$ , sin disfunciones orgánicas. La tomografía computada (TC) evidenció una sigmoiditis complicada con perforación hacia el retroperitoneo, conformando una colección abdominal en la fosa ilíaca izquierda que fistulizaba hacia la región glútea a través de un trayecto superior al ala ilíaca izquierda (Fig. 1).

Con el diagnóstico de fístula sigmoideo-glútea con cavidad intermedia se realizó un drenaje quirúrgico con salida de contenido fecaloideo y pus fétido. Posteriormente se realizó lavado con solución fisiológica y se colocó un drenaje de látex y mechado de la herida quirúrgica. Fueron indicados antibióticos empíricos de amplio espectro para gérmenes de la flora intestinal (ampicilina sulbactam). La paciente fue externada con indicación de curaciones ambulatorias.

## DISCUSIÓN

La fistulización colo-cutánea diverticular es poco frecuente y ocurre generalmente en pacientes oligosintomáticos con evolución subaguda o crónica, por lo que la clínica es inespecífica. El diagnóstico se realiza con TC.<sup>1,2,4</sup>

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. Sofía Mansilla: [sofiamansillarud@gmail.com](mailto:sofiamansillarud@gmail.com)

Recibido: Diciembre 2022. Aprobado: Julio 2023.

Sofía Mansilla: <https://orcid.org/000-0002-5881-9284>, Fabiana Domínguez: <https://orcid.org/0000-0002-1746-7091>, Nicolás Muniz: <https://orcid.org/0000-0002-6235-1303>, Fernando Castelli: <https://orcid.org/0000-0002-6048-4807>

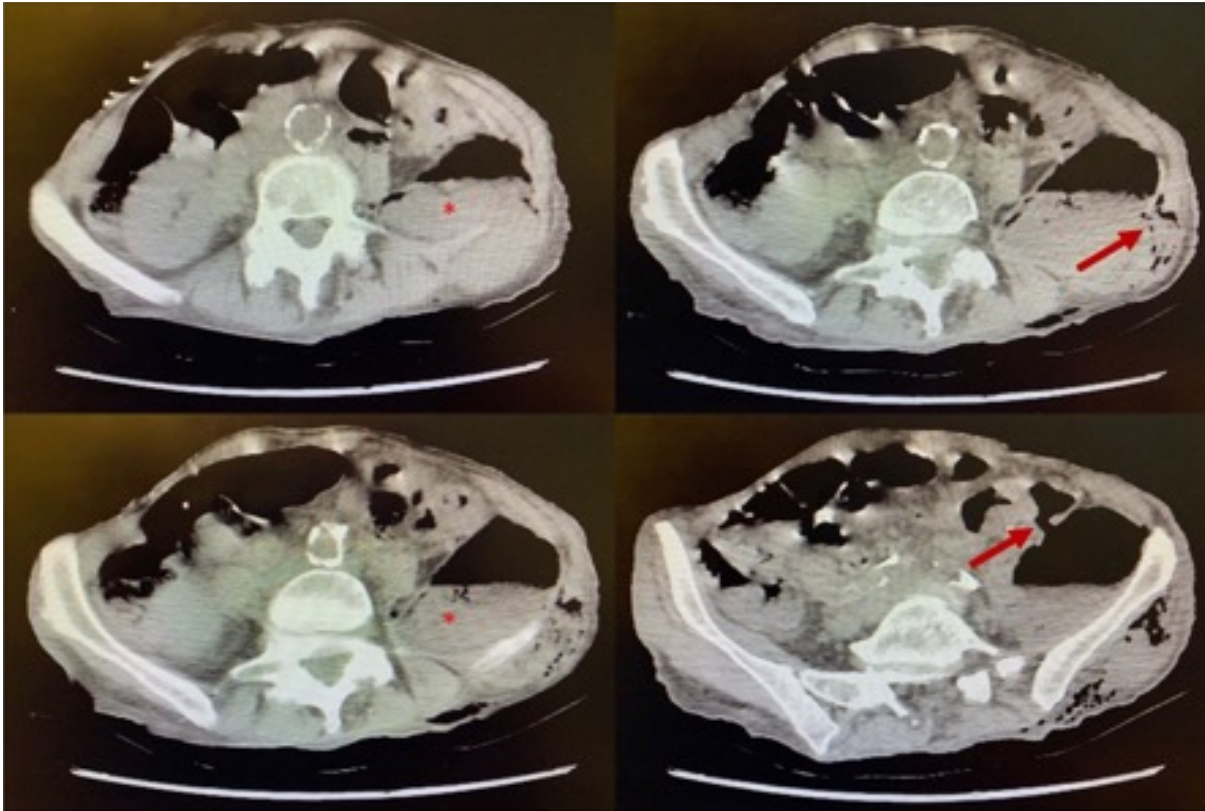


Figura 1. Tomografía computada que muestra una colección abdominal en la fosa ilíaca izquierda (asterisco) y los orificios fistulosos con el colon sigmoideo y la pared de la región glútea (flechas).

Si bien la fistulización es una indicación de tratamiento quirúrgico, existen pacientes como la reportada que pueden beneficiarse de un tratamiento conservador inicial mediante el drenaje de los abscesos intrabdominales y/o las colecciones subcutáneas. Eventualmente en este grupo de pacientes puede plantearse en diferido la cirugía resectiva electiva.<sup>1,2,4</sup>

## REFERENCIAS

1. Hall J, Hardiman K, Lee S, Lightner AM, Stocchi L, Paquette I, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the treatment of left-sided colonic diverticulitis. *Dis Colon Rectum*. 2020; 63:728-47.
2. Coakley KM, Davis BR, Kasten KR. Complicated diverticular disease. *Clin Colon Rectal Surg*. 2021; 34:96-103.
3. Underhill J, Pinzon MCM, Ritz E, Grunvald M, Jochum S, Becerra A, et al. Defining diverticular fistula through inpatient admissions: a population study. *Surg Endosc*. 2023; 37:645-52.
4. Barbalace NM. Manejo actual de la enfermedad diverticular aguda del colon. *Rev Argent Coloproct*. 2017; 28:181-91.