

## **Cuerpo extraño en recto, fístula rectovaginal y cáncer rectovaginal.**

**Autores: Dra. C. María Elena González Solares.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Especialista de Primer y Segundo Grado en Coloproctología, Doctor en Ciencias Médicas, Máster en Educación Médica, Máster en Enfermedades Infecciosas, Máster en Bioética. Profesor Titular e Investigador Titular. Hospital Hermanos Ameijeiras, ciudad de La Habana. Email: megsol@infomed.sld.cu

- **Estudio de caso:**
- **Motivo de Ingreso:** Salida de gases y heces por vagina.
- **Edad:** 86 años
- **Sexo:** F
- **Color de la piel:** B
- **Ocupación:** Jubilada
- **Antecedentes Patológicos Personales:** Hipertensión arterial y Prolapso vaginal desde los 60 años (hace 25 años), con pesario en vagina, 13 años sin recambio. Antecedentes quirúrgicos: Apendicectomía e Histerectomía total.
- **Antecedentes Patológicos Familiares:** Niega
- **Hábitos Tóxicos:** No
- **Descripción del Caso**

Paciente que acude a consulta por presentar salida de heces por vagina desde hace 3 meses, acompañado de pérdida de peso de más de 25 kg en menos de un año. Refiere que hace 25 años presenta prolapso por vagina (cúpula vaginal), con tratamiento con pesario. Acudía a controles con el especialista de Ginecología y después en su área de salud, trimestrales en los primeros 8 años, pero que la paciente dejó de acudir a los controles y por ende de hacer cambio de pesario. Desde los 72 años no se cambia el pesario (hace 14 años). Se indican y realizan estudios paraclínicos que evidencian fístula rectovaginal con presencia de un cuerpo extraño y una masa tumoral, se decide su ingreso para tratamiento quirúrgico. Karnofsky-60 puntos.

Examen físico: Región vaginal: salida de heces por vagina.

Tacto vaginal: se tacta cuerpo extraño duro hacia fondo de la vagina, como arco, de superficie lisa y pérdida de la pared posterior de vagina y tabique recto-vaginal, de alrededor de 3cm, de borde irregular, friable.

Tacto rectal: esfínter hipotónico con pérdida de la cara anterior de recto y el tabique recto-vaginal por encima del anillo ano-rectal, a más menos 7cm del borde anal; en contacto con vagina se tacta cuerpo extraño de consistencia dura adherido a pared posterior del recto. Engrosamiento en pared posterior y laterales, irregular, circunferencial fijo a estructuras óseas.

Abdomen: Cicatrices de incisiones de Mc Burney y Phannestiel

Rectosigmoidoscopia: Se introduce el equipo rígido con dificultad hasta 7cm del borde anal, donde se observa cuerpo

extraño de color negro, rodeado parcialmente de tejido irregular con áreas de necrosis, friable, de aspecto tumoral, se le toma muestra para biopsia.

- **Laboratorio**

No. Solicitud: 2011030603

Examen: Resultado

- Creatinina : 67 µmol/L	VR: 47.6 - 113.4 µmol/L
- Alanino Aminotransferasa : 33 U/L	VR: 0 - 49 U/L
- Fosfatasa Alcalina : 79 U/L	VR: 0 - 270 U/L
- Proteínas Totales : 65 g/l	VR: 60 - 80 g/l
- Albúmina : 31 g/l	VR: 38 - 54 g/l
- Acido úrico : 255 µmol/L	VR: 155 - 351 µmol/L
- Bilirrubina Total : 6.4 µmol/L	VR: 0 - 17 µmol/L
- Colesterol : 3.91 mmol/L	VR: 2.81 - 5.2 mmol/L
- Glicemia Ayuna : 9.22 mmol/L	VR: 4.2 - 6.11 mmol/L
- Gamma Glutamyltransferasa : 13 U/L	VR: 5 - 32 U/L

- **Imagenología:** se observa en TAC, cuerpo extraño en vagina y recto, engrosamiento de las paredes del recto, con infiltración de la grasa perilesional.

- **Patología:** Biopsia B20-6383: Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado queratinizante ulcerado. IHQ (Inmunohistoquímica): P16 positivo.

- **Otros**

- Se realizó colostomía transversa derecha en asa, derivativa y se extrajo cuerpo extraño de recto y vagina (vía vaginal).

Postoperatorio inmediato sin complicaciones

- Se mantiene seguimiento por consulta externa conjuntamente con Oncología

- Realizó tratamiento oncoespecífico (radioterapia -10 sesiones).

- **Imágenes:** se adjuntan.

- **Comentarios del especialista**

Los pesarios son una opción de tratamiento en los prolapsos genitales, como medida conservadora. Se presenta este caso interesante, por ser infrecuente y por ocurrir complicaciones relacionadas con el uso del pesario, que provocó fístula y cáncer rectovaginal; aspecto interesante es la relación causal del cuerpo extraño (pesario) y cáncer rectovaginal, se desconoce si comenzó por vagina el carcinoma escamoso o en recto. El objetivo de la presentación del caso es describir la asociación entre cuerpo extraño en recto (pesario), fístula rectovaginal y cáncer rectovaginal.

El carcinoma invasivo primario de vagina es una enfermedad predominante en ancianas, En el caso que se presenta: la paciente de 86 años debido a un prolapso genital, permaneció con un pesario durante 14 años, lo que provocó fístula rectovaginal y como hallazgo cáncer rectovaginal. La posible relación causal del cuerpo extraño con el cáncer rectovaginal.