

Fistula Rectovaginal

Um Guia para a Mulher

1. O que é uma fistula rectovaginal?
2. Qual a causa da fistula rectovaginal?
3. Como é avaliada uma fistula rectovaginal?
4. Quais as opções terapêuticas?

O que é uma fistula rectovaginal?

Uma fistula rectovaginal é uma comunicação ou trajeto anômalo entre o recto e a vagina. Algumas mulheres podem ser assintomáticas, mas a maioria tem queixas de perda involuntária de gases e/ou fezes através da vagina. Estes sintomas podem estar associados a hemorragia rectal, corrimento vaginal com odor fétido ou infeções vaginais recorrentes. Habitualmente é a incontinência para gases e fezes que leva as mulheres a procurar tratamento e podem não saber da existência de um trajeto anômalo entre a vagina e o recto.

Qual a causa da fistula rectovaginal?

A maioria das fistulas rectovaginais são provocadas pela lesão do parto. O traumatismo relacionado com os partos vaginais instrumentados (forcéps e ventosas) bem como as lacerações perineais de 3º e 4º grau aumentam o risco de desenvolvimento de fistulas rectovaginais. As fistulas rectovaginais podem também desenvolver-se após irradiação da pélvis ou em mulheres com doença inflamatória do intestino. Existem casos raros de fistulas rectovaginais congénitas habitualmente associadas a ânus imperfurado.

- Anomalias anorectais congénitas
- Traumatismo obstétrico
- Cirurgia ginecológica ou colorrectal
- Traumatismo violento
- Doença inflamatória do intestino
- Infeções perianais
- Irradiação da pélvis
- Neoplasia

Como é avaliada uma fistula rectovaginal?

Uma discussão inicial com o seu médico, que vai rever a sua história clínica e as cirurgias recentes, podem fazê-lo suspeitar de uma possível fistula do trato genitourinário, apesar da maioria das mulheres se queixarem da passagem de gases ou fezes através da vagina.

Inicialmente, deve ser feito um exame pélvico para avaliar o períneo (área da pele entre a vagina e o ânus), bem como o ânus e o recto. Um exame rectal pode ajudar a isolar o trajeto da fistula e aplicando pressão durante o exame pode originar expressão de fezes através da vagina permitindo a identificação do trajeto

fistuloso. Uma sonda fina pode também ser utilizada para identificar o trajeto fistuloso.

As fistulas rectovaginais podem frequentemente envolver a lesão dos músculos do esfíncter anal externo e interno. Podem ser feitos outros testes para ajudar a avaliar estes músculos. Esta avaliação pode envolver a manometria anal, que avalia a tonicidade e contractilidade destes músculos e pode pesquisar a fraqueza. A ecografia endoanal também pode ser feita para avaliar a integridade destes músculos ou se o trajeto fistuloso envolve ou não estes músculos. Pode ainda ser utilizada para determinar a localização da fistula rectovaginal. Outros estudos de imagem como a Tomografia computadorizada (TC) ou a colonoscopia podem ser utilizadas para excluir trajetos fistulosos envolvendo o colon ou o intestino delgado. Devem ser excluídas outras condições médicas como a doença inflamatória do intestino e o cancro.

Quais as opções terapêuticas?

Nem todas as fistulas necessitam de intervenção cirúrgica. Frequentemente, as fistulas rectovaginais associadas com a doença inflamatória do intestino encerram espontaneamente com o tratamento médico. Se diagnosticadas logo após evento traumático, o encerramento direto pode ser considerado embora na maioria das vezes as reparações das fistulas rectovaginais sejam adiadas de forma a permitir a resolução do tecido inflamatório em redor do trajeto fistuloso

A abordagem cirúrgica das fistulas rectovaginais pode envolver quer uma reparação transvaginal quer uma reparação transanal. Isto depende do treino do cirurgião e da extensão da fistula. Se a fistula for grande pode ser considerada uma colostomia transitória para permitir a cicatrização dos tecidos seguindo-se a reparação e depois o encerramento da colostomia uma vez a fistula cicatrizada. Independentemente da abordagem, deve ser excisado todo o trajeto fistuloso de forma a permitir que o tecido normal com boa irrigação sanguínea cicatrize. Algumas vezes o tecido perto do trajeto fistuloso tem uma irrigação sanguínea fraca e pode necessitar de um enxerto para ajudar a promover a cicatrização perto do trajeto fistuloso. Os enxertos ou retalhos podem incluir o próprio tecido adiposo ou músculo da mulher que é colocado sobre o trajeto fistuloso reparado. Também podem ser utilizados outros enxertos biológicos retirados de tecido animal ou cadáveres humanos. A reparação pode também envolver a reconstrução dos músculos do esfíncter anal interno e externo.

A taxa de sucesso após a reparação da fistula rectovaginal é elevada, variando entre 90-95%, apesar de pacientes com fistulas recorrentes ou com história de irradiação terem um prognóstico mais pobre.

Após a cirurgia da fistula rectovaginal as mulheres devem vigiar os seus hábitos intestinais com o objectivo de terem diariamente fezes formadas, mas moles. É importante evitar obstipação e diarreia uma vez que pode provocar disrupção da reparação e aumentar o risco de infeção da ferida.