

# INFECÇÃO RECORRENTE DO TRATO URINÁRIO SECUNDÁRIA À FÍSTULA VÉSICO-APENDICULAR: UM RELATO DE CASO

Nicolas Matheus Ponte<sup>1</sup>, Fernanda Cândido Pereira<sup>1</sup>, Renê Eliomar Pinheiro Diógenes<sup>1</sup>, Diego Benvindo Martins<sup>1</sup>, Rafael Paiva Arruda<sup>2</sup>, Luís Antônio Solon<sup>2</sup>

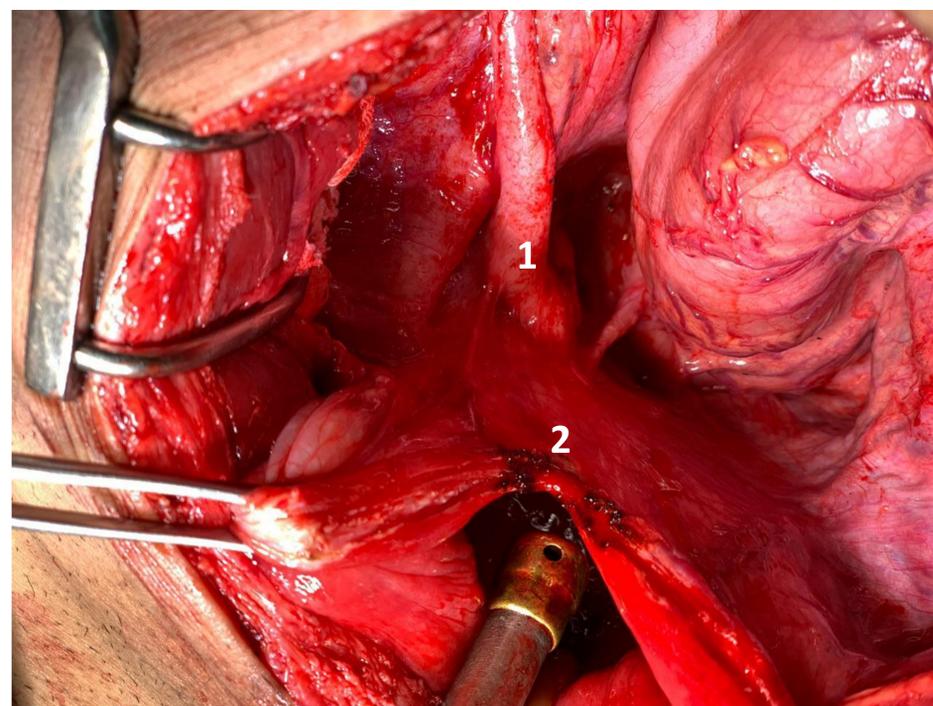
<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Inta (UNINTA); <sup>2</sup>Professor do módulo de Urologia do Centro Universitário Inta (UNINTA)

## INTRODUÇÃO

A fístula enterovesical (FEV) é uma complicação incomum de doenças inflamatórias e neoplásicas da pelve. A diverticulite do cólon corresponde à causa mais frequente de FEV, sendo a fístula entre a bexiga e o cólon sigmoide a mais comum. A fístula vesico-apendicular é uma entidade clínica rara, que se desenvolve como uma complicação de uma apendicite ou, menos frequentemente, de uma neoplasia primária do apêndice. Trabalhos que abordam esse tipo de fístula são escassos, em virtude da raridade com que ela se apresenta, com poucos casos descritos na literatura.

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 26 anos, com quadro de ITU recorrente, há alguns meses. A ultrassonografia das vias urinárias revelou calcificação de 1,5 cm em parede lateral direita, com grande espessamento adjacente, sem movimentação à mudança de decúbito. A tomografia de vias urinárias evidenciou calcificação extravésical próxima à cúpula vesical à direita, que sugeriu tratar-se de um cálculo vesical epitelizado. Realizada cistoscopia, que evidenciou um orifício na parede lateral alta da bexiga, à direita. Baseado nesses achados, o paciente foi diagnosticado com FEV, e foi indicada uma cirurgia para correção da fístula e retirada do cálculo, após resolução do quadro infeccioso. Paciente submetido à laparotomia, que revelou orifício fistuloso, com cerca de 0,5 cm de diâmetro, comunicando a porção distal do apêndice cecal à parede lateral alta da bexiga (figura 1). Realizado extração do cálculo, sutura da fístula e apendicectomia. No pós-operatório, o paciente evoluiu clinicamente bem e recebeu alta com cistostomia.



**Figura 1** – Intraoperatório revelando fístula entre a porção distal do apêndice cecal (1) e a parede lateral alta da bexiga (2).

## DISCUSSÃO

A fístula vesico-apendicular configura-se como uma manifestação rara de FEV de origem inflamatória ou, menos frequentemente, de origem neoplásica. Os achados clínicos mais frequentes de FEV incluem disúria, polaciúria e hematúria. Pneumatúria e fecalúria são sinais mais específicos, porém são menos comuns, especialmente na fístula vesico-apendicular, pois o longo e estreito lúmen do apêndice não permite a livre passagem de conteúdo intestinal para a bexiga. A alta incidência de cálculos vesicais é outra característica que diferencia a fístula vesico-apendicular de outras variantes de FEV. Entre as modalidades diagnósticas estão a cistoscopia e a tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve. O tratamento é eminentemente cirúrgico e geralmente tem boa evolução, com baixas taxas de complicações.