RELATO DE CASO: ABSCESSO CUTÂNEO SECUNDÁRIO A FÍSTULA VESICOCUTÂNEA

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL HSPE/IAMSPE

AUTORES: Maria Clara Pinheiro Freitas Costa [1], Lucas Antônio Pereira do Nascimento [2], Keityane Lima Pedrosa [1], Carlos Alberto Hemerly [1], Murilo Castro Garrote [1], Vinícius Grigolli [3], Lucas Martinucci [4], José Francisco Mattos Farah [5]

(1) Residente do Segundo Ano de Cirurgia Geral no HSPE; (2) Residente do Primeiro Ano de Cirurgia Geral no HSPE; (3) Residente do Primeiro Ano de Cirurgia Geral Avançada HSPE; (4) Residente do Primeiro Ano de Urologia no HSPE; (5) Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do HSPE

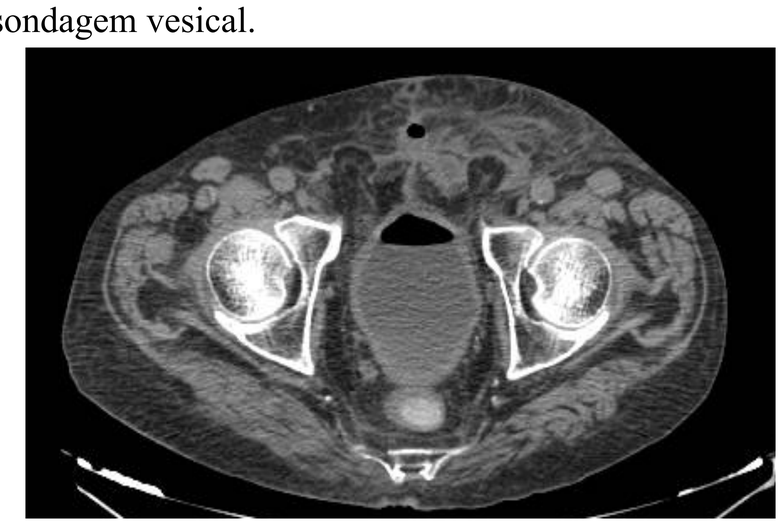
INTRODUÇÃO

A fístula vesicocutânea é uma comunicação anômala entre a bexiga urinária e a pele, podendo ser consequência de diversas causas tais como traumas, cirurgias pélvicas e pós radioterapia[1]. A primeira descrição na literatura dessa afecção pós radioterapia foi há cerca de 40 anos em um indivíduo com diagnóstico de neoplasia de próstata[2]. Em relação a apresentação desse tipo de fístula como um abscesso cutâneo originada de tratamento radioterápico prévio, há raros relatos na literatura.

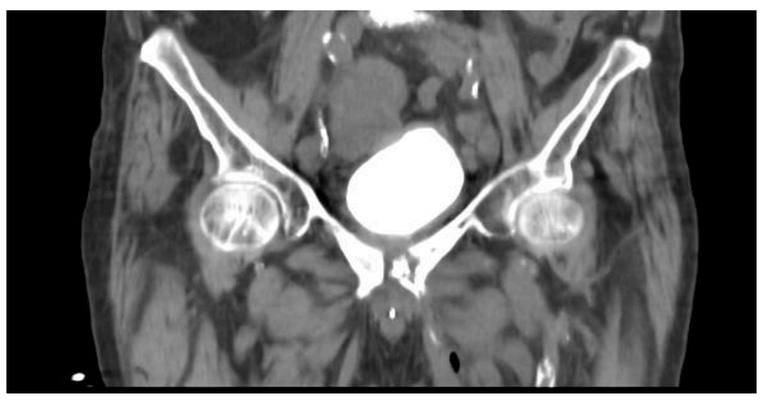
RELATO DE CASO

Paciente masculino, 72 anos, admitido no PS do HSPE/IAMSPE em abril de 2020 com quadro de dor intensa na raiz da coxa esquerda, associada a abaulamento com hiperemia na face lateral da coxa esquerda, iniciados no dia anterior, sem outras queixas. Ao exame, apresentava-se taquicárdico, com abaulamento hiperemiado e flutuação estendendo-se da região inguinal até o terço médio da face medial da coxa esquerda. Toque retal sem sinais de abaulamentos ou orifícios fistulosos. Como antecedentes era portador de HAS, negava DM. Fora submetido a uma retossigmoidectomia a Hartmann laparotômica em setembro de 2019 por adenocarcinoma moderadamente diferenciado de reto médio (pT3pN0) com orquiectomia esquerda por criptorquidia no mesmo tempo cirúrgico. Possui também história de adenocarcinoma de próstata, tratado com radioterapia e quimioterapia há 17 anos.

Foi submetido a tomografia computadorizada que evidenciou coleção de partes moles, septada, medindo 9x7x6cm no subcutâneo da raiz medial da coxa à esquerda e presença de ar no interior da bexiga, sem que houvesse história recente de sondagem vesical.



Submetido à drenagem cirúrgica, com incisão transversa de 4 cm na face medial da coxa, com saída de grande quantidade de secreção hemopurulenta. Durante exploração digital no intraoperatório, foi localizado pertuito do abscesso em direção à sínfise púbica. Cultura da secreção coletada no intraoperatório e urocultura da entrada com crescimento de Klebsiella pneumoniae ESBL com mesmo perfil de sensibilidade. No pós-operatório, passou a apresentar drenagem de urina pela ferida operatória. Submetido a nova tomografia com contraste retrógrado via sonda vesical no 4º dia de pós-operatório, que mostrou trajeto fistuloso vesicocutâneo em direção aos planos musculares da musculatura adutora. Realizado teste com injeção de azul metileno via vesical, com extravasamento pela ferida operatória e sem evidência de fístula retal.



Evoluiu favoravelmente, recebendo alta no 14º dia de pós-operatório. Investigação urológica ambulatorial realizada com cistoscopia, sem evidência de lesões vesicais, com mucosa íntegra e visualização do meato ureteral direito, tópico e meato ureteral esquerdo não visualizado. Cistografia com presença de fístula vesicocutânea esquerda e fistulografia com extravasamento de contraste intravesical. Teste com azul de metileno pela fístula mostrou pequeno vazamento de corante na região do trígono vesical, porém não foi possível delimitar com precisão o orifício intravesical da fístula. Optado por tratamento clínico com sondagem vesical durante 60 dias, com fechamento do pertuito cutâneo e da fístula após esse período.

DISCUSSÃO

No caso relatado o paciente apresentava cirurgia abdominal prévia - retossigmoidectomia a Hartmann que poderia justificar fístula retovesical, tal suspeita foi inicialmente aventada principalmente pela histórico recente da abordagem e devido ao perfil da bactéria encontrada nas culturas. No entanto, nenhum dos exames de imagem e testes realizados evidenciaram tal hipótese. Paciente negava histórico de traumas e o outro fator que poderia esclarecer os achados seria o relato de radioterapia o qual foi submetido há quase 20 anos. Esse tratamento poderia justificar enfraquecimento da parede vesical e por isso, foi tido esse como o principal argumento dos achados.

Com o envelhecimento da população e aumento na incidência de neoplasias houve maior emprego de radioterapia, ocorrendo um incremento no número complicações decorrentes dessa prática[2]. Desse modo, torna-se cada vez mais relevantes o conhecimento das consequências dessa terapêutica[3]. Neste caso, o tratamento conservador com sondagem foi o suficiente para a resolução dos sintomas e o paciente manteve seguimento ambulatorial. Em caso de refratariedade, há ainda a possibilidade de abordagem cirúrgica, em alguns casos mais complexos a ponto de necessitar de cistectomia[3].

CONCLUSÃO

Como mencionado, são poucos os relatos de apresentação semelhante. A principal hipótese foi relacionada a uma complicação tardia de tratamento radioterápico. O diagnóstico não foi inicialmente intuitivo. É pertinente retratar que idosos comumente manifestam patologias com apresentações variáveis tornando o diagnóstico mais desafiador. No caso apresentado, apesar da apresentação não corriqueira o tratamento mais conservador foi o suficiente.

REFERÊNCIAS

1. Kim SW, Lee JN, Kim HT, Yoo ES. Management of vesicocutaneous fistula presenting 13 years after radiotherapy for cervical cancer. Turk J Urol 2018; 44(2): 185-8.

2. Finkelstein LH, Weiner I. J Vesicocutaneous fistula: a case of spontaneous development ten years after radiation therapy. J Am Osteopath Assoc. 1982; 81(5):329–30

3. Hennessey D, Bolton E, Thomas A, Lynch T. Vesicocutaneous fistula following adjuvant radiotherapy for prostate cancer. Case Reports. 2013;2013(apr25-1).