

ABORDAGEM DE FÍSTULA RETOVAGINAL EM PACIENTE COM ÚLCERA GENITAL RECORRENTE

VI Congresso Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 22/07/2021 a 24/07/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-46-3

OLIVEIRA; Mariana Souza¹, CARNEIRO; Mariana Aroucha², VIANA; Pedro Wilson Diniz Viana³, NOGUEIRA; Lucas Ribeiro Nogueira⁴, COUTO; Jully Graziela Coelho Campos Couto⁵, BARRETO; Isadora Costa⁶

RESUMO

Introdução: As glândulas de Bartholin estão localizadas na face interna dos lábios menores, externamente à abertura vaginal, com função de liberação de fluido lubrificante na atividade sexual. Podem originar cistos, quando ocorre obstrução do trajeto do ducto glandular ou evoluir para abscesso, às vezes de difícil controle, caso evolua com presença de infecções. As fístulas retovaginais representam um desafio na ginecologia. São definidas como uma comunicação anormal entre o trato gastrointestinal baixo e a vagina que, na maioria das vezes, resultam de trauma obstétrico ou cirurgia perineal. **Material e métodos/Relato do caso:** Paciente feminina, 34 anos, nulípara, encaminhada para seguimento ginecológico devido a histórico de bartholinite de repetição, há 15 anos, tratado somente clinicamente. Ao exame físico observava-se lesão ulcerada única em grande lábio esquerdo, dolorosa à palpação, com drenagem de conteúdo purulento. Há 6 meses, apresentava corrimento vaginal de odor fétido, flatos vaginais, além de dor constante em local da lesão. Não apresentava incontinência urinária ou fecal. Na hipótese da presença de uma fístula, em decorrência de abscessos de Bartholin de repetição, foi realizada abordagem para retirada da glândula/bartholinctomia. Na primeira revisão, 15 após, observou-se deiscência do sítio cirúrgico, com saída de conteúdo purulento, em orifício inicial, e nova lesão semelhante em grande lábio contralateral. Anatomopatológico laudado como vulvite subaguda. Para complementação diagnóstica, foi submetida a tomografia de pelve com contraste oral, retal e venoso, com vazamento do contraste retal para canal vaginal. Na hipótese de fístula retovaginal, foi submetida a fistulectomia com identificação de trajeto fistuloso com orifício interno a 1 hora da borda anal e orifícios externos em região de introito vaginal nos raios de 1h e 7h. Realizada curetagem do trajeto e isolado músculo esfíncteriano com sedenho. **Resultados:** Paciente teve alta hospitalar no primeiro dia pós procedimento, sem queixas. Na primeira revisão pós cirúrgica não havia evidências de deiscência. **Discussão:** É importante considerar como diagnóstico diferencial, nos casos de úlcera genital recorrente, com falha de tratamento cirúrgico, a hipótese de fístula retovaginal. Em pacientes com função esfíncteriana preservada, a fistulectomia com abordagem transvaginal se mostra como boa escolha no tratamento de fístulas retovaginais.

PALAVRAS-CHAVE: glândula de bartholin, úlcera cutânea, fístula retovaginal

¹ Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, mariana_souoliveira@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza, marianaaroucha@unifor.br

³ Hospital José Martiniano de Alencar, pedrowdviana@gmail.com

⁴ Hospital José Martiniano de Alencar, lucasrnog@hotmail.com

⁵ Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, julllycoelho@gmail.com

⁶ Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, isadora_barreto@yahoo.com.br