

Ivan Augusto Agudo Miranda (1); José Henrique Capelari da Costa (1); Amanda Miyuki Aguiar (1); Hamilo Akihisa Yamamoto (1); Diogo Peres Martins Soares (1); Gustavo Masselli Bovolon (1); João Luis Amaro (1); Yuri Carvalho Sebastiani (1); Bruno de Matos Moraes (1); Paulo Roberto Kawano (1).

1 – Divisão de Urologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

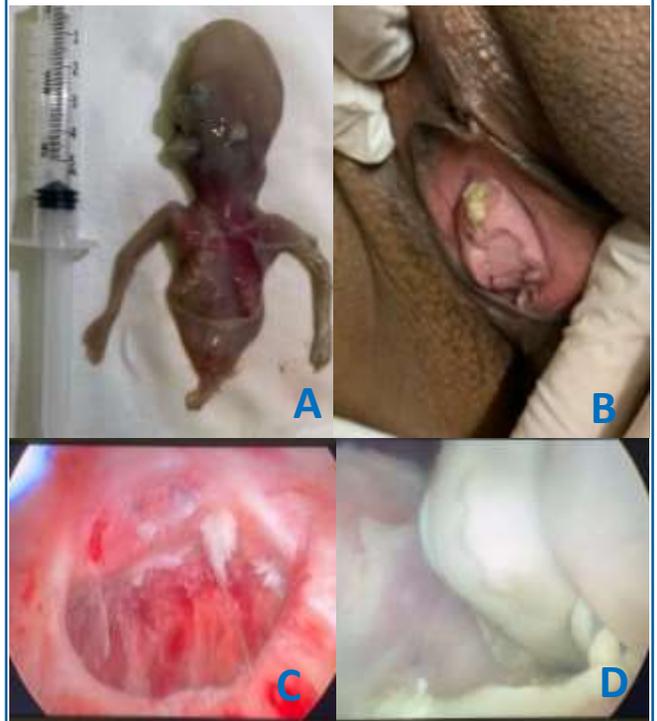
Introdução e Objetivo

A fístula vesicouterina (FVU) é uma comunicação anormal entre a bexiga e útero. Apesar de ser uma condição incomum, representando 1-4% de todas as fístulas urogenitais, sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas devido ao maior número de cesáreas. A maior parte é secundária a iatrogenia, sendo a cesárea o fator predisponente mais comum. Embora haja relatos na literatura sobre gravidez na presença de FVU, casos de migração do feto pelo trajeto fistuloso são extremamente raros. Neste estudo, foi relatado o caso de uma paciente que apresentou exteriorização de partes fetais pela uretra, bem como foi revisado a bibliografia disponível sobre o assunto.

Método

Revisão bibliográfica consultando as bases de dados MEDLINE e LILACS por meio do PUBMED e BVS, utilizando as palavras-chave “vesicouterine fistula”, “vesical pregnancy” e “fetus in bladder”. Foram encontrados apenas 8 casos descritos de fístula vesicouterina. O relato de caso foi realizado após o consentimento da paciente, utilizando dados do prontuário e registro de multimídia durante a condução do caso.

Figuras



A: feto após sua extração; B: membro superior fetal exteriorizando-se pela uretra à Valsalva; C: cistoscopia evidenciando fístula vesicouterina; D: cistoscopia evidenciando o feto na bexiga.

Resultados

Gestante de 38 anos foi encaminhada ao HC-FMBUNESP com dor pélvica associada a sintomatologia urinária inespecífica e eliminação de fragmentos teciduais na urina. A paciente tinha duas cesarianas como antecedente obstétrico. Durante a Valsalva, exteriorizou-se um membro superior fetal pela uretra. A ultrassonografia revelou imagem sugestiva de um feto sem vida de aproximadamente 13 semanas no interior da bexiga. A cistoscopia confirmou a presença do feto, com cabeça, membros superiores e tronco, bem como orifício fistuloso com óstio de 2cm na parede vesical posterior, que permitia a transposição para a cavidade uterina. Foi realizada laparotomia infra-umbilical, com diérese vesical e remoção dos restos fetais. O trajeto fistuloso foi ressecado e suturado em dois planos, seguido de histerectomia, visto que a paciente tinha prole. Ela apresentou boa evolução e recebeu alta após 5 dias. A FVU é uma doença rara que pode se manifestar com hematúria cíclica, amenorreia, incontinência urinária e abortamento de repetição. Após uma revisão ampla da literatura, identificamos apenas 8 casos semelhantes ao nosso. Havia o relato de cesariana em todos eles. O diagnóstico de FVU é baseado na demonstração imaginológica da comunicação fistulosa entre a bexiga e o útero. Em fístulas pequenas diagnosticadas logo após o parto, a drenagem vesical, antibioticoterapia e terapia hormonal contraceptiva para induzir a amenorreia pode resultar no fechamento espontâneo. Contudo, o reparo cirúrgico é o método terapêutico mais eficaz.

Conclusão

Apesar de existirem relatos de desenvolvimento de FVU relacionados à lesão evidente da bexiga durante a cesariana, ou mesmo de fístulas associadas à infecção tardia de ferida operatória dessa cirurgia, é mais comum que a FVU seja causada por lesões ocultas da bexiga durante a cesárea, mais frequentes nas áreas de íntimo contato entre a bexiga e o útero. A lesão vesical durante esse procedimento comumente decorre da mobilização brusca da bexiga para baixo, e também do trauma vesical direto em consequência da má delimitação entre os planos cirúrgicos, o que pode resultar no aprisionamento de parte da parede vesical na sutura do segmento inferior do útero, levando a isquemia vesical e desenvolvimento da fístula. Conclui-se que a FVU é uma condição pouco frequente, mas que deve ser lembrada ao avaliar pacientes que apresentam hematúria cíclica ou incontinência urinária após a cesariana.

Referências

Tancer ML. Vesicouterine fistula, a review. *Obstet Gynecol Surv* 1986; Porcaro AB. Vesicouterine fistulas following cesarean section: report on a case and update of literature. *Int Urol Nephrol* 2002; Guruvare S. Spontaneous abortion through the bladder. *Int J Gyn Obst* 2004; Sapre S. Vesicouterine fistula resulting in a vesical pregnancy. *Int J Gyn Obst* 2012; Lesovoy V. Fetus in the bladder: rare complication of vesicouterine fistula. *Case Rep Med* 2017; Banale K. Fetus in bladder. *Indian J Urol* 2013; Gupta S. Bulging bag of membranes through urethral opening at 22 weeks gestational age: a case of vesicouterine fistula. *J Obst Gyn India* 2014; Fenelon S. Intravesical pregnancy due to vesicouterine fistula. *Am J Obst Gyn* 2019; Gomez UT. Feto vivo dentro da bexiga urinária: relato de caso. *Einstein* 2019; Armstrong H. Vesicouterine fistula and fetus in bladder: Case Report. *J Obst and Gyn Canada* 2020.