

FÍSTULA COLOVESICAL COMO APRESENTAÇÃO DE CARCINOMA DO CÓLON

Ana Margarida Cinza(1);Sofia Antunes(1);Ana Raquel Martins(1);Ânia Laranjeira(1);Arnaldo Machado(1);Cátia Rito(1);Joana Patrício(1);Susana Ribeiro(2);Margarida Amaro(1);Artur Canha da Silva(1);José Cardoso de Oliveira(3);Jorge Caravana(1)

(1) HESE - Cirurgia (2) Hospital do Espírito santo , Évora (3) HESE

A fístula colovesical é a forma mais comum de fístula enterovesical, localizando-se mais frequentemente entre o cólon sigmóide e a cúpula da bexiga. As causas mais comuns de fístulas enterovesicais adquiridas são diverticulite, doença maligna, doença de Crohn e iatrogenia. A incidência de fístula colovesical na doença diverticular, a causa mais comum, é cerca de 2%, sendo que apenas 0,6% dos carcinomas do cólon levam à formação de fístula.

Neste póster, apresenta-se o caso clínico de uma mulher, 77 anos, internada em Setembro de 2015 por episódio de diverticulite (Hinchey II), tendo cumprido um ciclo de antibioterapia com boa evolução clínica e laboratorial. Três semanas após alta, ao realizar TC de controlo, é detetado abscesso fistulizado pericólico e massa pélvica extensa aderente à bexiga, paralelamente à doença diverticular já conhecida. Realizou fibroscopiosigmoidoscopia que revelou, para além da doença diverticular, neoplasia exofítica oclusiva aos 40cm, com biópsia compatível com adenocarcinoma. Realizou cistoscopia que confirmou a presença de fístula enterovesical. Estadiamento com TC TAP sem lesões à distância. Após discussão do caso em reunião multidisciplinar, foi submetida a sigmoidectomia e cistectomia parcial em Fevereiro de 2016, obtendo-se margem cirúrgicas sem lesões e gânglios negativos para metastização (pT4a N0 M0). Neste momento, sob QT adjuvante com capecitabina, sem complicações cirúrgicas ou médicas associadas.

Este caso reflete particular interesse, pois a doente apresentava um quadro clínico possível em duas patologias, uma de carácter benigno, já diagnosticada, e outra de carácter maligno, diagnosticada a posteriori. Desta forma, foi crucial a marcha diagnóstica e a multidisciplinaridade para que se obtivesse uma estratégia terapêutica adequada.

A cirurgia é a única modalidade curativa para o cancro do cólon localizado (estadio I-III) e a correção cirúrgica da fístula colovesical com ressecção do segmento envolvido do cólon e anastomose primária é também um dos tratamentos de escolha. Neste caso, foi obtida uma ressecção cirúrgica completa (R0) e resolução da fístula colovesical, sem complicações.