

Fístula colo-anexial y absceso tubo-ovárico como complicación de diverticulitis

Colo-adnexal fistula and tubo-ovarian abscess as a complication of diverticulitis

Abel González-Huete¹, Raquel García-Latorre¹, Miguel Ángel Gómez-Bermejo¹

Mujer de 65 años con antecedentes de diverticulitis aguda, que acudió al servicio de urgencias con dolor abdominal de 4 días de evolución, similar a

episodios previos. Los análisis mostraron elevación de reactantes de fase aguda.

Se realizó una tomografía computarizada (TC), que mostró engrosamiento del colon sigmoide con cambios inflamatorios en torno a varios divertículos desestructurados, sin plano de separación con el anexo derecho, que estaba aumentado de tamaño, con paredes engrosadas y gas en su interior (Figura 1). La ecografía transvaginal mostró una masa heterogénea con gas en el anexo derecho (Figura 2). La resonancia magnética (RM) confirmó los hallazgos compatibles con una fístula colo-anexial y un absceso tubo-ovárico (Figura 3).

La paciente fue ingresada y se manejó de forma conservadora con antibióticos, logrando mejoría clínica y radiológica. Una TC de seguimiento a las 3 semanas mostró resolución del absceso tubo-ovárico y mejoría de los cambios inflamatorios (Figura 4).

La formación de fístulas como complicación de la diverticulitis ocurre en un 14% de los casos,

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Recibido el 2024-10-30 y aceptado para publicación el 2024-11-12

Correspondencia a:
Dr. Abel González-Huete
abelgonzalezhuete@gmail.com

E-ISSN 2452-4549

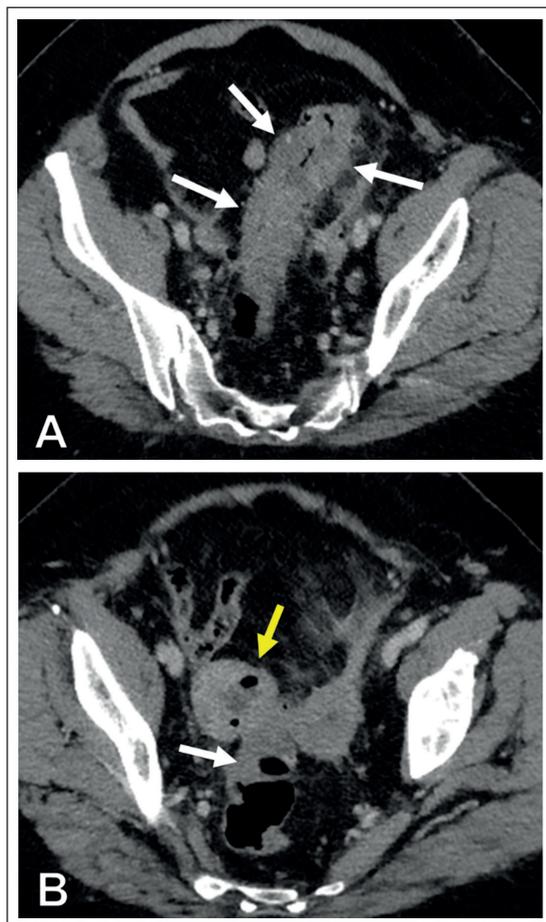


Figura 1. Tomografía computarizada con contraste endovenoso, axial. Engrosamiento del colon sigmoide con cambios inflamatorios en torno a varios divertículos desestructurados (colon sigmoide señalado con flechas blancas). No se observa un plano de separación con el anexo derecho (flecha amarilla), que está aumentado de tamaño, tiene paredes engrosadas, gas en su interior y se asocia con cambios inflamatorios circundantes.

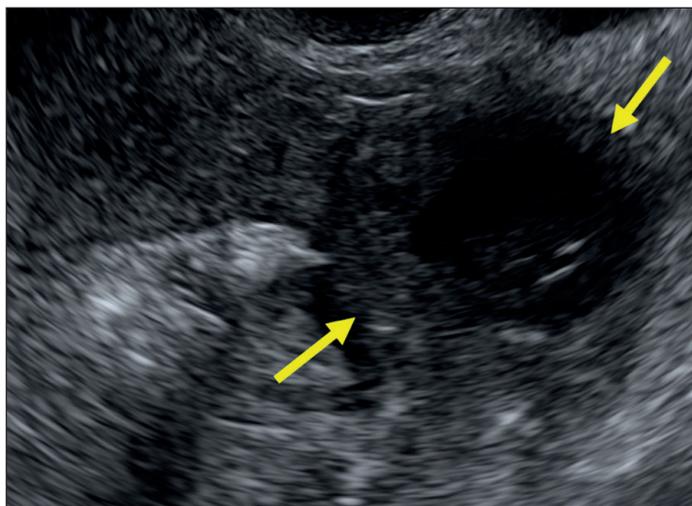


Figura 2. Ecografía transvaginal. Masa heterogénea de 7 x 4 cm con paredes engrosadas y focos hiperecogénicos que representan gas en su interior, localizada en el anexo derecho, compatible con un absceso tubo-ovárico (flechas amarillas).

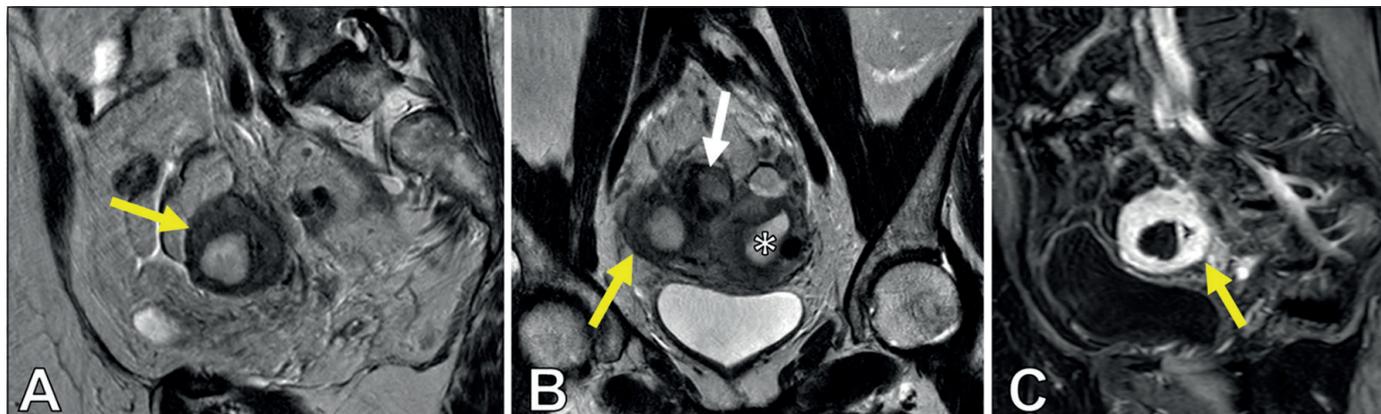


Figura 3. Imágenes de resonancia magnética. **(A)** Imagen sagital potenciada en T2, **(B)** imagen coronal potenciada en T2, y **(C)** imagen sagital potenciada en T1 con contraste y saturación de grasa. Ovario derecho aumentado de tamaño con paredes engrosadas y realce periférico, en relación con un absceso tubo-ovárico (flechas amarillas), sin plano de separación del colon sigmoide (flecha blanca). También se observa distensión de la cavidad endometrial (asterisco).

siendo las fistulas colo-vesicales, colo-vaginales y colo-entéricas las más comunes. Sin embargo, las fistulas colo-anexiales y los abscesos tubo-ováricos son complicaciones muy poco comunes¹⁻⁴. Debido a su rareza, no se ha establecido un tratamiento estandarizado. El manejo conservador con antibióticos y drenaje percutáneo, cuando sea necesario, es una opción⁴. Cuando el tratamiento conservador falla, se requiere tratamiento quirúrgico. La resección del colon sigmoide y los anexos, seguida de anastomosis primaria, es el procedimiento de elección^{2,3}.

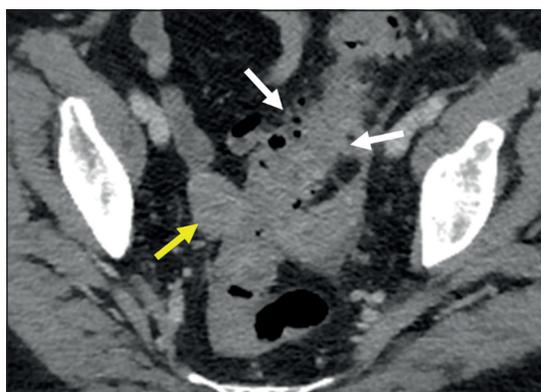


Figura 4. Tomografía computarizada con contraste intravenoso realizada 3 semanas después del tratamiento con antibiótico. Se muestra la resolución del absceso tubo-ovárico derecho, con el ovario derecho de apariencia normal (flecha amarilla) y la resolución de los cambios inflamatorios en el colon sigmoide (flechas blancas).

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Rol

Abel González-Huete: Concepción, redacción, edición, revisión.

Raquel García-Latorre: Concepción, revisión.

Miguel Ángel Gómez-Bermejo: Concepción, revisión.

Bibliografía

- Onur MR, Akpınar E, Karaosmanoglu AD, Isayev C, Karcaaltincaba M. Diverticulitis: a comprehensive review with usual and unusual complications. *Insights Imaging* 2017;8:19-27. <https://doi.org/10.1007/s13244-016-0532-3>.
- Rosenzweig M, Marshall J, White RA, Tismenetsky M, Shembde D. Colo-ovarian fistula. *J Surg Case Rep*. 2017;2017:rjx228. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjx228>.
- Quintela C, Santos C, Silva AC, Barbosa E, Silva AR, Silva A. Colo-ovarian Fistula complicating acute diverticulitis: Two cases and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2020;77:476-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.10.144>.
- Ks M, Valakkada J, Nandi B, Kumar S, Ahuja V, Sharma R. Colosalpingeal fistula: Rare complication of sigmoid diverticulitis. *OMICS J Radiol*. 2017;06(5):277. <https://doi.org/10.4172/2167-7964.1000277>.