

FÍSTULA ENTEROVESICAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

INTRODUÇÃO: As fístulas colovesicais são geralmente complicações de doenças inflamatórias ou neoplásicas intestinais, sendo sua causa mais comum a doença diverticular. A confirmação de sua presença geralmente depende de achados clínicos específicos como pneumatúria e fecalúria. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 73 anos, hipertenso, dislipidêmico e com história de doença diverticular colônica, apresentou-se relatando quadro agudo há 2 meses com dor peniana, incontinência urinária, estrangúria, disúria com ardor ao urinar. A urina apresentava fragmentos sugestivos de conteúdo fecal e de restos alimentares, além de pneumatúria, que são sinais patognomônicos de fístula enterovesical. Foram feitas TC de abdômen e pelve com e sem contraste, que mostraram divertículos em cólon esquerdo e sigmóide, sem sinais inflamatórios agudos, espessamento parietal irregular do sigmóide, com realce segmentar da mucosa intestinal, delineando trajeto fistuloso para o teto vesical, o qual apresenta espessamento parietal fusiforme em correspondência compatível com fístula vesico-intestinal; bexiga com espessamento parietal difuso e pequena quantidade de gás em seu interior. A colonoscopia evidenciou a presença de óstios diverticulares em sigmoide e pólipos colônicos adenomatosos com displasia de baixo grau – de acordo com biópsia posterior. Nesse momento, o paciente não apresentava alterações no exame físico, referindo apenas pneumatúria e fecalúria até o dia da cirurgia. Foi realizada sigmoidectomia associada a cistectomia parcial para retirada completa da fístula. Evoluiu satisfatoriamente e segue estável, sem complicações até o momento. **DISCUSSÃO:** Apesar de rara, a fístula enterovesical é uma complicação de diagnóstico difícil, baseado em sinais patognomônicos como fecalúria, pneumatúria e infecções recorrentes do trato urinário. A tomografia computadorizada e a colonoscopia são importantes para a confirmação diagnóstica e a exclusão de outras causas. O tratamento é sempre cirúrgico. **CONCLUSÃO:** O caso demonstrou a sensibilidade dos sinais clínicos e a eficácia do tratamento cirúrgico, uma vez que o paciente teve boa evolução.

PALAVRAS-CHAVE: Doença diverticular do colo. Fístula colovesical. Fístula enterovesical.