

Orificio que se desarrolla entre la vagina y la vejiga o el recto



Guinea

Ecuatorial

Salud



FISTULA OBSTÉTRICA





FISTULA OBSTÉTRICA

Es una complicación del parto.

Consiste en una comunicación anómala de las vías urinarias a cualquiera de sus niveles con otras estructuras (vagina, vejiga, uretra, útero, ano, uréter etc.)



FISTULA OBSTÉTRICA

Es una complicación del parto.

Consiste en una comunicación anómala de las vías urinarias a cualquiera de sus niveles con otras estructuras (vagina, vejiga, uretra, útero, ano, uréter etc.)



TIPOS DE FISTULA OBSTETRICA

Uretrovaginal, si la lesión es cercana al meato puede haber, además, otros síntomas, como la modificación del chorro miccional. Cuando la lesión es más proximal (cerca del cuello vesical) se puede acompañar de alteración del control de la micción y de IU. En las lesiones distales al esfínter uretral puede haber pérdidas durante la micción

Vesicovaginal, que son las más frecuentes, el síntoma guía es la perdida involuntaria de orina que varía en intensidad según el tamaño y localización de la fístula.

Uretrovaginal, que se caracterizan por síntomas previos a la aparición de la IU y que suelen ser inespecíficos (fiebre, dolor lumbar e hipogástrico, íleo, vómitos, hematuria, etc.),

Vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea, y su síntoma distintivo es la menoría (hematuria coincidente con los ciclos menstruales). Lo que existe extravasación de orina, además, a la cavidad peritoneal.



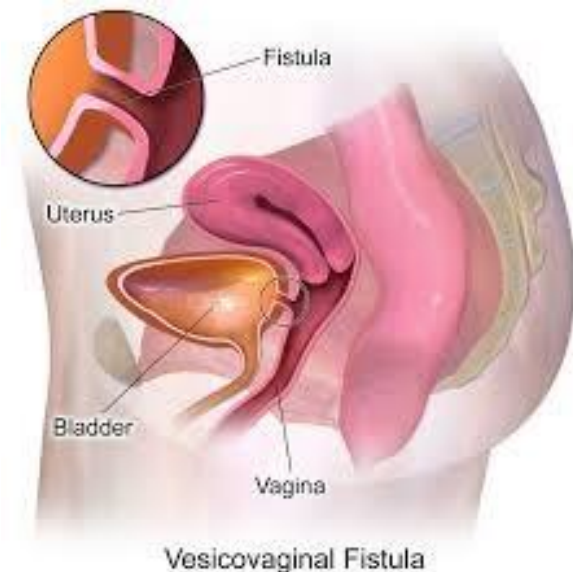
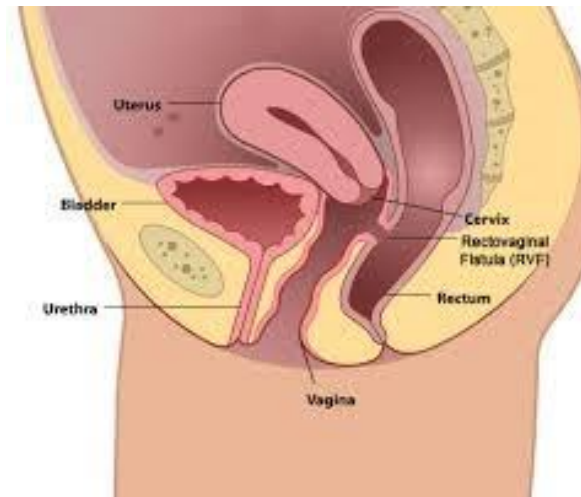
TIPOS DE FISTULA OBSTETRICA

Uretrovaginal, si la lesión es cercana al meato puede haber, además, otros síntomas, como la modificación del chorro miccional. Cuando la lesión es más proximal (cerca del cuello vesical) se puede acompañar de alteración del control de la micción y de IU. En las lesiones distales al esfínter uretral puede haber pérdidas durante la micción

Vesicovaginal, que son las más frecuentes, el síntoma guía es la perdida involuntaria de orina que varía en intensidad según el tamaño y localización de la fístula.

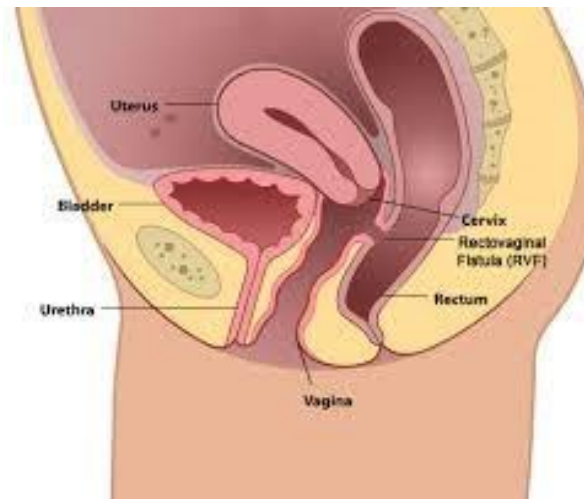
Uretrovaginal, que se caracterizan por síntomas previos a la aparición de la IU y que suelen ser inespecíficos (fiebre, dolor lumbar e hipogástrico, íleo, vómitos, hematuria, etc.),

Vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea, y su síntoma distintivo es la menoría (hematuria coincidente con los ciclos menstruales). Lo que existe extravasación de orina, además, a la cavidad peritoneal.

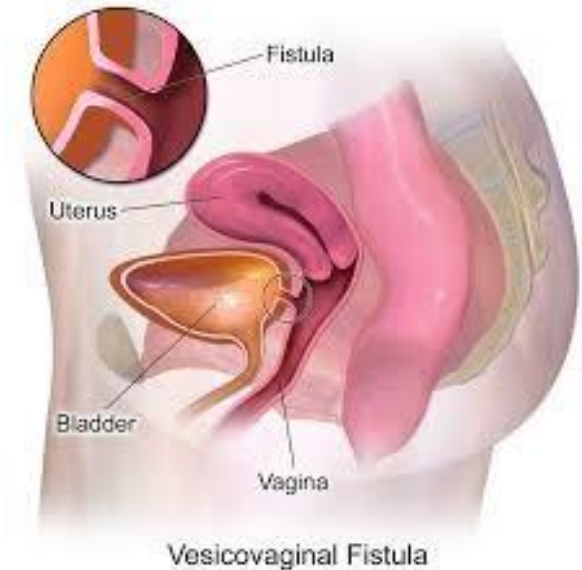


TIPOS DE FISTULA OBSTETRICA

Recto vaginal, si la lesión es cercana al meato. vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea.



Vesicovaginal, que Vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea



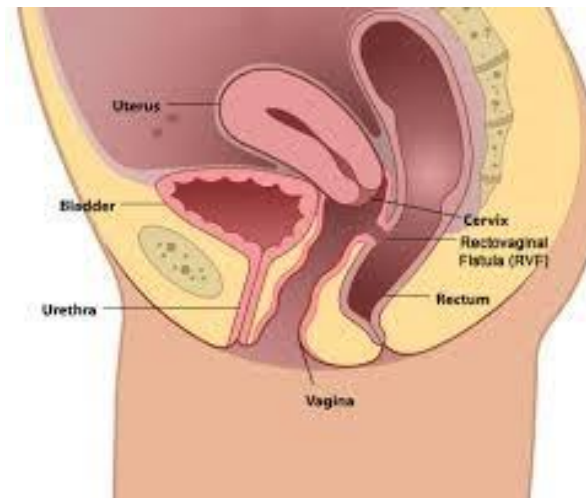
Uretrovaginal, si la lesión es cercana al meato la IU.

Vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea

TIPOS DE FISTULA OBSTETRICA

Recto vaginal, si la lesión es cercana al meato. vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea.

Orificio que se desarrolla entre vagina y la vejiga o el recto



Uretrovaginal, que se caracterizan por síntomas previos a la aparición de la IU

Vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea

Vesicovaginal, que Vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea



SINTOMATOLOGIA

El síntoma principal es la pérdida constante de orina, generalmente extra uretral que presenta distintas características según la localización de la fístula.

Estas pérdidas continuas son por lo general, el hallazgo distintivo de las fístulas uretrovaginal, vesicovaginal y uretrovaginal y siguen inmediatamente al trauma sobre el aparato urogenital, o pueden retrasarse días o semanas.



SINTOMATOLOGIA

El síntoma principal es la pérdida constante de orina, generalmente extra uretral que presenta distintas características según la localización de la fístula.

Estas pérdidas continuas son por lo general, el hallazgo distintivo de las fístulas uretrovaginal, vesicovaginal y uretrovaginal y siguen inmediatamente al trauma sobre el aparato urogenital, o pueden retrasarse días o semanas.



SINTOMATOLOGIA SEGÚN LA LOCALIZACION

Uretrovaginal, si la lesión es cercana al meato puede haber, además, otros síntomas, como la modificación del chorro miccional. Cuando la lesión es más proximal (cerca del cuello vesical) se puede acompañar de alteración del control de la micción y de IU. En las lesiones distales al esfínter uretral puede haber pérdidas durante la micción.

Vesicovaginal, que son las más frecuentes, el síntoma guía es la pérdida involuntaria de orina que varía en intensidad según el tamaño y localización de la fístula.

Ureterovaginal, que se caracterizan por síntomas previos a la aparición de la IU y que suelen ser inespecíficos (fiebre, dolor lumbar e hipogástrico, íleo, vómitos, hematuria, etc.), si es que existe extravasación de orina, además, a la cavidad peritoneal.

Vesicouterina, suele haber antecedentes de una cesárea, y su síntoma distintivo es la menoría (hematuria coincidente con los ciclos menstruales).

Otros síntomas asociados a las fístulas son la irritación de la piel por la orina, infecciones fúngicas e infecciones urinarias de repetición.



SINTOMATOLOGIA SEGÚN LA LOCALIZACION



PREVENCIÓN DE LA FÍSTULA OBSTÉTRICA

En la etapa preconcepciones se evitan los embarazos antes del desarrollo completo de todos los órganos del aparato reproductor femenino.

Las medidas para prevenir las fístulas son:

- Realizar partos institucionales
- Partos realizados por personal cualificado
- Prevención de embarazos y matrimonios en la adolescencia

Consultas prenatales



Partos realizados por personales cualificado



PREVENCIÓN DE LA FÍSTULA OBSTÉTRICA

En la etapa preconcepciones se evitan los embarazos antes del desarrollo completo de todos los órganos del aparato reproductor femenino.

Las medidas para la prevención de las fístulas son:

- Consultas prenatales
- Partos institucionales
- Partos realizados por personal cualificado
- Prevención de embarazos y matrimonios en la adolescencia



FACTORES DE RIESGO

Las fístulas obstétricas son más frecuentes en países en vías de desarrollo y se deben, fundamentalmente, a complicaciones obstétricas tales como la desproporción pélvico cefálica, asociándose a múltiples factores de riesgo, a saber:

- Partos no institucionales
- Ausencia de cuidados prenatales
- Partos realizados por personal no cualificado
- Feto muerto ante parto
- Matrimonio precoz
- Embarazo en la adolescencia etc.

La población en riesgo de padecer una fístula obstétrica corresponde a las mujeres que presentan:

Estado socioeconómico bajo Baja estatura



FACTORES DE RIESGO

Las fístulas obstétricas son más frecuentes en países en vías de desarrollo y se deben, fundamentalmente, a complicaciones obstétricas tales como la desproporción pélvico cefálica, asociándose a múltiples factores de riesgo, a saber:

- Ausencia de cuidados prenatales
- Partos realizados por personal no cualificado
- Feto muerto ante parto
- Matrimonio precoz
- Embarazo en la adolescencia etc.

La población en riesgo de padecer una fístula obstétrica es el grupo de mujeres que:

- Tengan Parto a domicilios
- Baja estatura
- Estado socioeconómico bajo



DIAGNOSTICO

Son muy importantes el diagnóstico y el tratamiento adecuados de las fístulas obstétricas. No siempre son fáciles los mismos por lo que es fundamental un alto grado de sospecha.

En ocasiones se precisa un manejo multidisciplinar y altamente especializado, debiendo ser remitida la paciente a centros con experiencia, en caso necesario.

- ❖ Sintomatología
- ❖ Exploración
- ❖ Pruebas complementarias



DIAGNOSTICO (cont.)

Por sintomatología: El síntoma principal es la pérdida constante de orina, generalmente extra uretral que presenta distintas características según la localización de la fístula.

Por exploración: La visualización de la vagina, utilizando valvas para buscar la presencia de orina en la misma. En la exploración se ha de buscar el orificio fistuloso; puede ser muy difícil o imposible de identificar, si es de pequeño tamaño, al quedar oculto entre los pliegues vaginales o ser comprimido por el espéculo

Pruebas complementarias:

La cistoscopia: es el mejor método para localizar la fístula vesicovaginal o uretrovaginal, para ver si existen otras lesiones, localizar los meatos uretrales y valorar su normal funcionamiento.

La vaginoscopia: es otra técnica que se puede emplear, si no se ha localizado visualmente la fístula, que, al ampliar la imagen, permite en ocasiones su detección, sobre todo en el caso de fístulas altas.

La imagen logia: permite completar el estudio: tamaño, localización, etc., de la fístula, y las técnicas empleadas son: la cistografía, la paleografía, la tomografía axial computarizada (TAC), la resonancia magnética nuclear (RMN), etc.

TRATAMIENTO

A la hora de plantear el tratamiento es crucial el intervalo entre la práctica que dio lugar a la fístula y el momento del diagnóstico de la misma.

Es esencial el diagnóstico intraoperatorio de las lesiones del aparato urinario. También es crucial el seguimiento postquirúrgico inmediato.

La mayoría de las pacientes que desarrollan una fístula han tenido un postoperatorio tórpido: dolor abdominal, hematuria, fiebre, íleo, etc.

Si la fistula obstétrica es diagnosticada precozmente, se beneficia de una reparación inmediata.

Cuando ya se ha formado cicatrización y tejido de granulación alrededor de la fístula se suele proceder a la colocación de un drenaje urinario durante un periodo de tiempo variable (de dos a tres meses) hasta que disminuya el edema e inflamación de los tejidos implicados.



TRATAMIENTO

A la hora de plantear el tratamiento es crucial el intervalo entre la práctica que dio lugar a la fístula y el momento del diagnóstico de la misma.

Es esencial el diagnóstico intraoperatorio de las lesiones del aparato urinario. También es crucial el seguimiento postquirúrgico inmediato.

La mayoría de las pacientes que desarrollan una fístula han tenido un postoperatorio tórpido: dolor abdominal, hematuria, fiebre, íleo, etc.

Si la fistula obstétrica es diagnosticada precozmente, se beneficia de una reparación inmediata.

Cuando ya se ha formado cicatrización y tejido de granulación alrededor de la fístula se suele proceder a la colocación de un drenaje urinario durante un periodo de tiempo variable (de dos a tres meses) hasta que disminuya el edema e inflamación de los tejidos implicados.



TRATAMIENTO (cont.)

Tratamiento conservador

En fístulas de pequeño tamaño el cateterismo prolongado de la vejiga o del uréter puede dar lugar al cierre espontáneo de la fístula.

Si atrofia vaginal tratar con estrógenos locales para favorecer la cicatrización, tratar y prevenir los síntomas asociados (dermatitis, infecciones urinarias, etc.).

No antibioterapia profiláctica a la hora de facilitar el cierre espontáneo de la fístula; sí es muy importante tratar las infecciones vaginales o urinarias antes de proceder al tratamiento quirúrgico.



TRATAMIENTO (cont.)

Tratamiento conservador

En fístulas de pequeño tamaño el cateterismo prolongado de la vejiga o del uréter puede dar lugar al cierre espontáneo de la fístula.

Si atrofia vaginal tratar con estrógenos locales para favorecer la cicatrización, tratar y prevenir los síntomas asociados (dermatitis, infecciones urinarias, etc.).

No antibioterapia profiláctica a la hora de facilitar el cierre espontáneo de la fístula; sí es muy importante tratar las infecciones vaginales o urinarias antes de proceder al tratamiento quirúrgico.



TRATAMIENTO(cont.)

No existe un periodo de sondaje postintervención claramente establecido, se señala un tiempo recomendable de permanencia de la sonda vesical de entre dos y seis semanas. Los periodos más cortos (2 semanas) se reservan para las fístulas simples postquirúrgicas.

Las fístulas complejas requieren periodos más prolongados. Las fístulas uretrovaginal requiere una reconstrucción uretral cuidadosa por su dificultad y posible recurrencia.

Las fístulas ureterovaginal se pueden tratar mediante cateterización uretral anterógrada o retrógrada. Las fístulas vesicouterina se reparan por vía abdominal, conservando o no el útero en función de los deseos de gestación.



TRATAMIENTO (cont.)

No existe un periodo de sondaje postintervención claramente establecido, se señala un tiempo recomendable de permanencia de la sonda vesical de entre dos y seis semanas. Los periodos más cortos (2 semanas) se reservan para las fístulas simples postquirúrgicas.

Las fístulas complejas requieren periodos más prolongados. Las fístulas uretrovaginal requiere una reconstrucción uretral cuidadosa por su dificultad y posible recurrencia.

Las fístulas ureterovaginal se pueden tratar mediante cateterización uretral anterógrado o retrógrada. Las fístulas vesicouterina se reparan por vía abdominal, conservando o no el útero en función de los deseos de gestación.

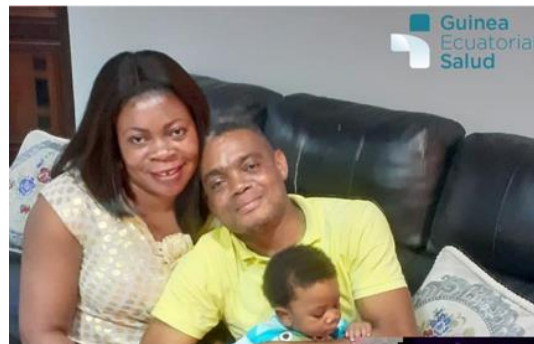


APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL

Los estudios recomiendan que cualquier operación debe ser sometida a una previa consulta por psicólogos en el periodo pre y post operatorio

La fistula obstétrica como lo define algunos artículos y estudios realizados en África Subsahariana como muerte social para la mujer, es evidente que esas mujeres deben recibir apoyo psicológico antes y después de la operación

La OMS recomienda a los programas de salud trabajar y reforzar sobre su reinserción social creando estrategias de emprendimiento, empoderamiento, autoestima; todo ello para su mejor desenvolvimiento posterior en la sociedad.

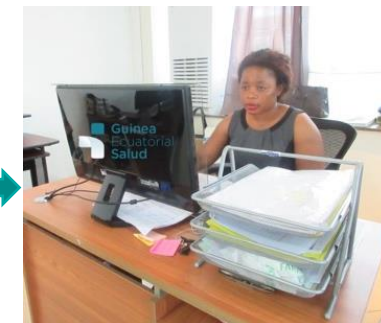
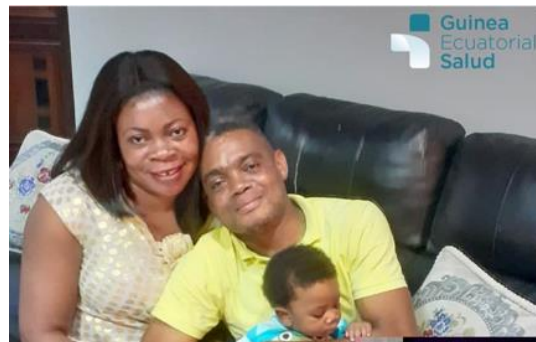


APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL

Los estudios recomiendan que cualquier operación debe ser sometida a una previa consulta por psicólogos en el periodo pre y post operatorio

La fistula obstétrica como lo define algunos artículos y estudios realizados en África Subsahariana como muerte social para la mujer, es evidente que esas mujeres deben recibir apoyo psicológico antes y después de la operación

La OMS recomienda a los programas de salud trabajar y reforzar sobre su reinserción social creando estrategias de emprendimiento, empoderamiento, autoestima; todo ello para su mejor desenvolvimiento posterior en la sociedad.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL

La educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son fundamentales para promover su bienestar, mejorar la salud materna y prevenir la fístula.

Se deben afrontar los factores económicos y socioculturales que afectan negativamente a las mujeres mediante, entre otras cosas, la educación y la implicación de los hombres y los niños y el empoderamiento de las comunidades.

Redoblar los esfuerzos y tomar medidas con urgencia para que todas las mujeres y las niñas, en especial las más pobres y vulnerables, puedan tener un acceso adecuado a los servicios de atención médica.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL

La educación y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son fundamentales para promover su bienestar, mejorar la salud materna y prevenir la fístula.

Se deben afrontar los factores económicos y socioculturales que afectan negativamente a las mujeres mediante, entre otras cosas, la educación y la implicación de los hombres y los niños y el empoderamiento de las comunidades.

Redoblar los esfuerzos y tomar medidas con urgencia para que todas las mujeres y las niñas, en especial las más pobres y vulnerables, puedan tener un acceso adecuado a los servicios de atención médica.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL (cont.)

Si no se trata, la fístula obstétrica puede ser una lesión devastadora de por vida que tiene graves consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas.

Una mujer con fístula no solo sufre incontinencia, sino que además puede experimentar trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, llagas dolorosas, insuficiencia renal o infertilidad.

Por otro lado, el olor que desprende la pérdida constante de orina o heces, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización.

El consiguiente aislamiento de esas mujeres puede afectar su salud mental y causarles depresión o baja autoestima, e incluso llevarlas al suicidio. Muchas mujeres viven con esta afección durante años y sufren en silencio.

Con frecuencia, son abandonadas por sus maridos y familias y tienen dificultades para conseguir una fuente de ingresos o asistencia, lo que agudiza su pobreza.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL (cont.)

Si no se trata, la fístula obstétrica puede ser una lesión devastadora de por vida que tiene graves consecuencias médicas, sociales, psicológicas y económicas.

Una mujer con fístula no solo sufre incontinencia, sino que además puede experimentar trastornos neurológicos, lesiones ortopédicas, infecciones de la vejiga, llagas dolorosas, insuficiencia renal o infertilidad.

Por otro lado, el olor que desprende la pérdida constante de orina o heces, junto con las percepciones erróneas sobre su origen, a menudo causan estigmatización.

El consiguiente aislamiento de esas mujeres puede afectar su salud mental y causarles depresión o baja autoestima, e incluso llevarlas al suicidio. Muchas mujeres viven con esta afección durante años y sufren en silencio.

Con frecuencia, son abandonadas por sus maridos y familias y tienen dificultades para conseguir una fuente de ingresos o asistencia, lo que agudiza su pobreza.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL(cont.)

Los Gobiernos de los países afectados deben reconocer que la fístula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional para dar lugar a un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos.

Elaborar y reforzar mecanismos para el registro y el seguimiento sistemáticos, a nivel de la comunidad y de los establecimientos sanitarios, de todas y cada una de las mujeres y niñas que tengan o hayan tenido una fístula obstétrica, y asentar esos casos en un registro nacional.

El aumento de la conciencia, la sensibilización y la movilización de las comunidades son estrategias fundamentales para prevenir la fístula y la mortalidad y la discapacidad de las madres y los recién nacidos. Las supervivientes de fístula son promotoras clave de esta labor.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL(cont.)

Los Gobiernos de los países afectados deben reconocer que la fístula obstétrica es una afección que debe notificarse a nivel nacional para dar lugar a un proceso inmediato de presentación de información, rastreo y seguimiento de los casos.

Elaborar y reforzar mecanismos para el registro y el seguimiento sistemáticos, a nivel de la comunidad y de los establecimientos sanitarios, de todas y cada una de las mujeres y niñas que tengan o hayan tenido una fístula obstétrica, y asentar esos casos en un registro nacional.

El aumento de la conciencia, la sensibilización y la movilización de las comunidades son estrategias fundamentales para prevenir la fístula y la mortalidad y la discapacidad de las madres y los recién nacidos. Las supervivientes de fístula son promotoras clave de esta labor.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL(cont.)

Capacitar a ex pacientes de fístula para que sean embajadoras para una maternidad sin riesgo

Educar a las mujeres, las familias y las comunidades sobre la atención materna y neonatal y el parto sin complicaciones

Reintegrar a las mujeres afectadas de fístula mediante intervenciones como programas de alfabetización, preparación para la vida cotidiana y micro préstamos y ahorro que ofrecen oportunidades económicas para que las mujeres y sus familias puedan reconstruir sus vidas y medios de subsistencia y recuperen su dignidad y su independencia.



APOYO PSICOSOCIAL Y REINSERCIÓN SOCIAL(cont.)

Capacitar a ex pacientes de fístula para que sean embajadoras para una maternidad sin riesgo

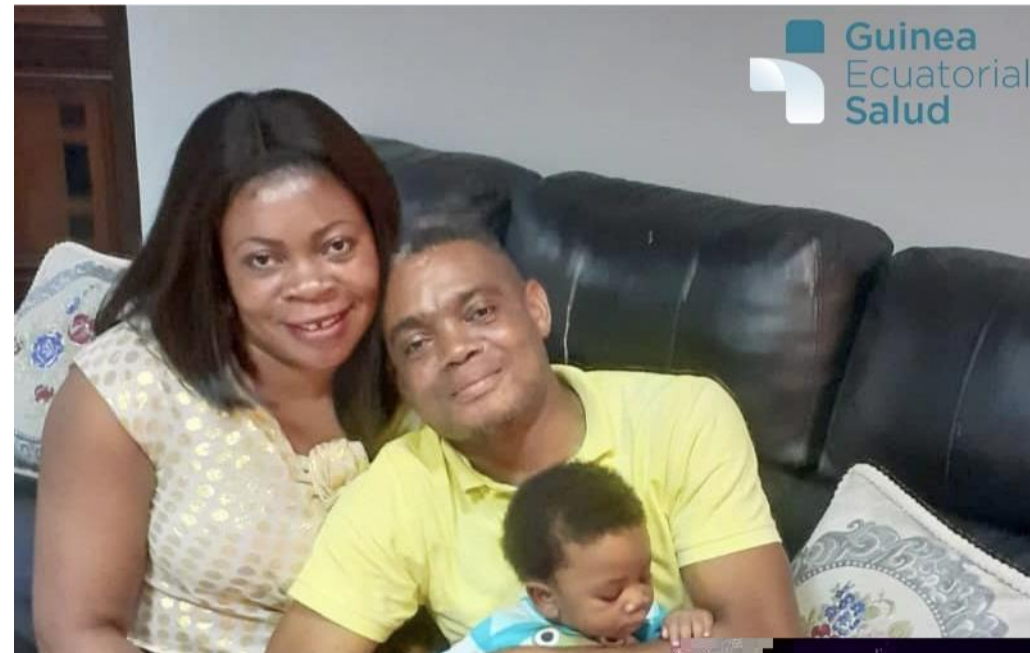
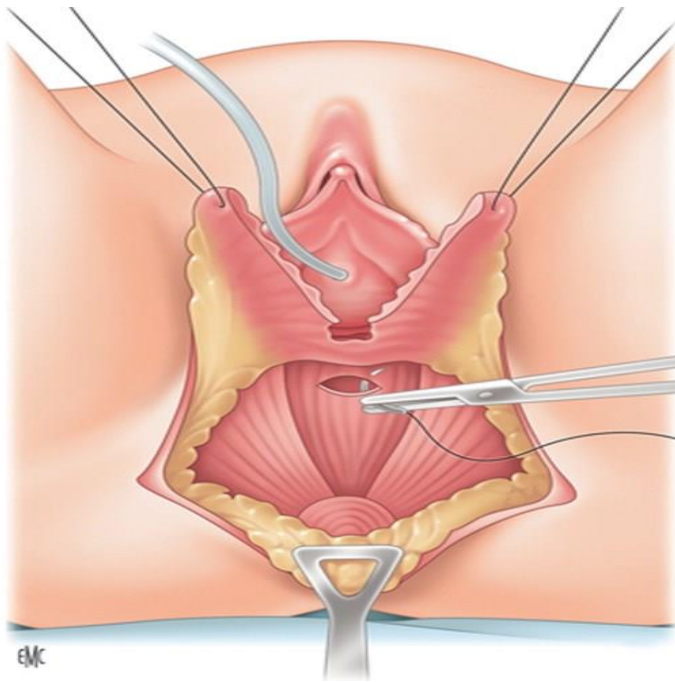
Educar a las mujeres, las familias y las comunidades sobre la atención materna y neonatal y el parto sin complicaciones

Reintegrar a las mujeres afectadas de fístula mediante intervenciones como programas de alfabetización, preparación para la vida cotidiana y micro préstamos y ahorro que ofrecen oportunidades económicas para que las mujeres y sus familias puedan reconstruir sus vidas y medios de subsistencia y recuperen su dignidad y su independencia.

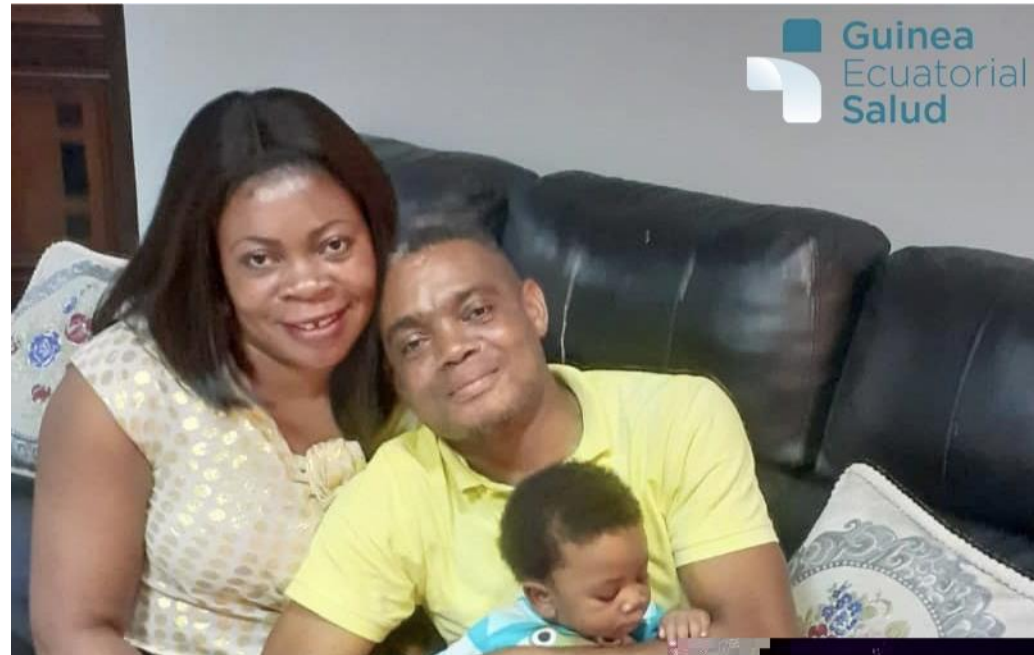
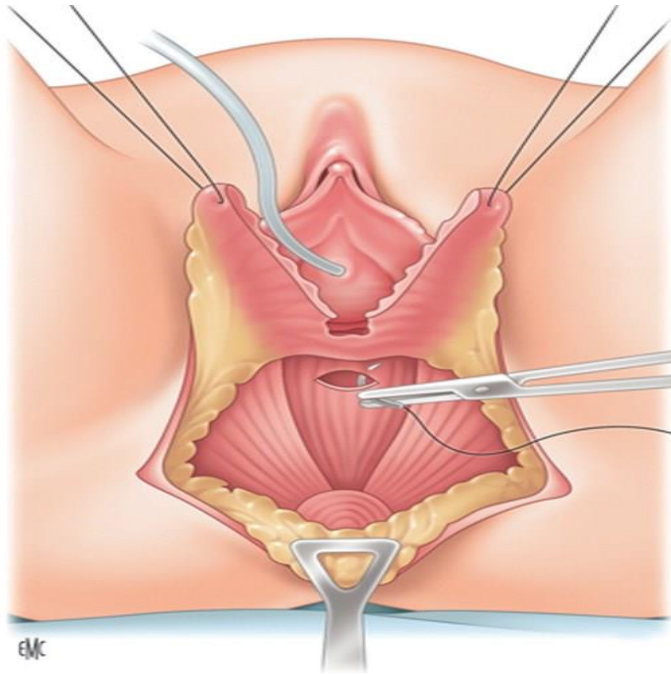


El rechazo de la mujer con fístula obstétrica por el marido o el cónyuge, la familia o la sociedad, constituye una violencia grave de los derechos de la mujer.

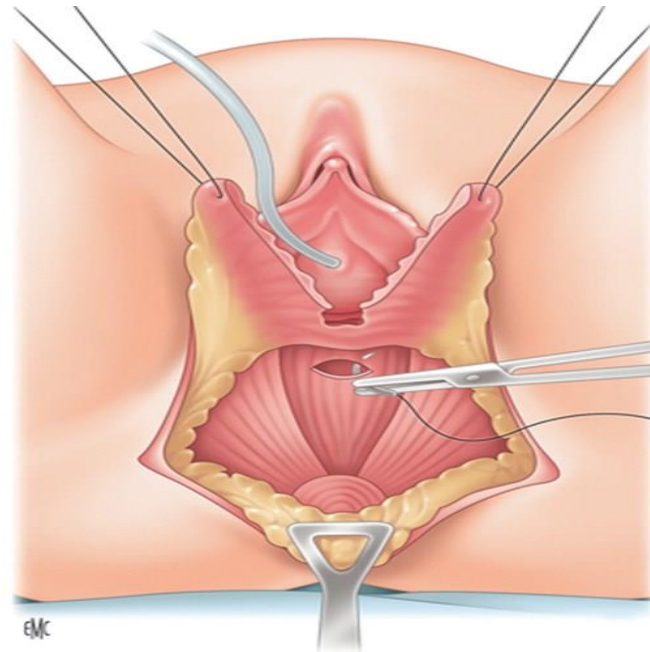
GRACIAS POR SU ATENCION



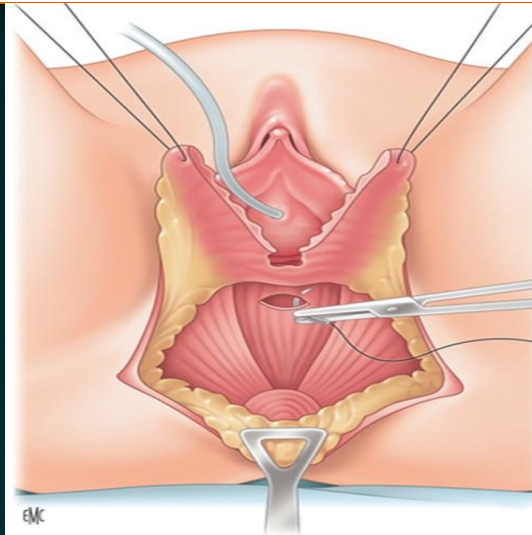
El rechazo de la mujer con fístula obstétrica por el marido o el cónyuge;



La familia o la sociedad, constituye una violencia grave de los derechos de la mujer.



El rechazo de la mujer con fístula obstétrica por el marido o el cónyuge, la familia o la sociedad, constituye una violencia grave de los derechos de la mujer.



Guinea
Ecuatorial
Salud

