

FÍSTULA URETROPÚBICA POST-RADIOTERAPIA POR CÁNCER DE PRÓSTATA: CASOS Y HALLAZGOS RADIOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS

Laura García López¹, Marta Vázquez Meizoso¹, Adrián Fernández Rodríguez¹, Gemma Fernández Suárez¹,
Miriam Álvarez Sánchez².

¹Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo; ²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

OBJETIVOS DOCENTES

- Describir la fístula uretropúbica (UPF) como complicación tardía de la radioterapia pélvica por cáncer de próstata.
 - Revisar la fisiopatología y factores predisponentes.
 - Analizar los hallazgos radiológicos clave en la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM).
 - Ilustrar la entidad mediante una serie de casos.
 - Proponer claves diagnósticas para el radiólogo.
-

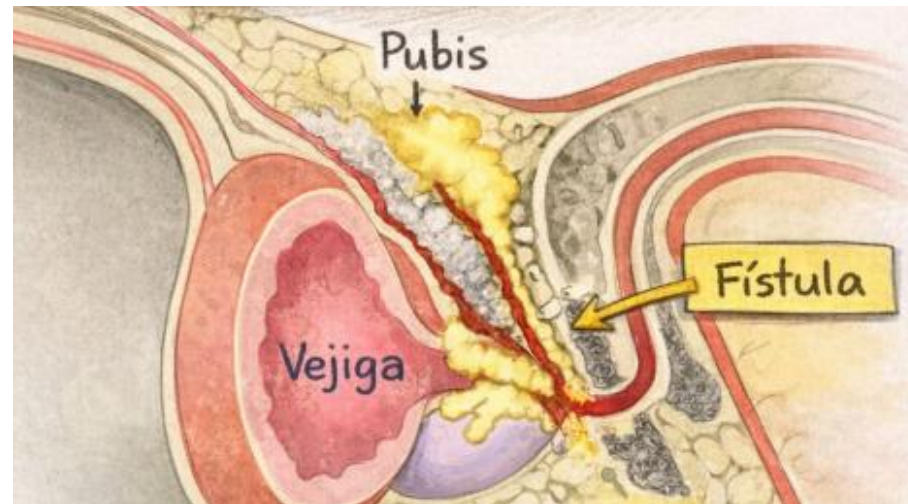
REVISIÓN DEL TEMA

- Se trata de una complicación rara pero devastadora.
 - Asociada casi exclusivamente a radioterapia pélvica.
 - Puede aparecer de 2 a 27 años post-RT.
 - Retraso diagnóstico frecuente.
-

Fisiopatología

COMUNICACIÓN ENTRE TRACTO URINARIO Y SÍNFISIS PÚBICA

1. Daño crónico por radiación → isquemia + fibrosis
2. Manipulación uretral (factor precipitante hasta en 85% de casos) → extravasación urinaria
3. Inflamación crónica → osteomielitis púbrica → fístula



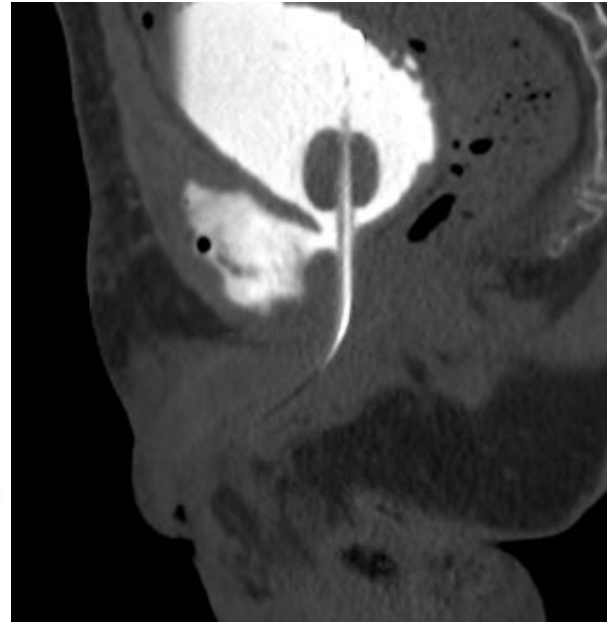
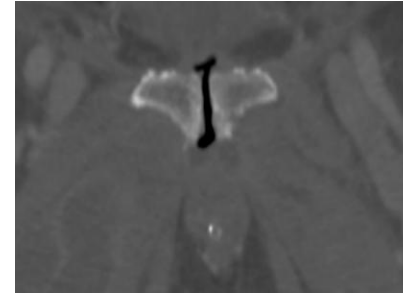
Clínica

- Dolor púbico/ inguinal persistente
 - Infecciones urinarias recurrentes
 - Impotencia funcional
 - Extensión inflamatoria a muslos
 - Osteomielitis púbica
-

Papel de la imagen: TC

- Gas en sínfisis y erosión ósea.
- Colecciones.
- CLAVE: Fase excretora (>7 min)

Puede dibujar el trayecto 🖐️



Papel de la imagen: RM

- Es la técnica de elección.
 - T2: trayecto hiperintenso.
 - STIR: edema óseo y muscular.
 - T1 + contraste: realce inflamatorio.
 - Extensión a músculos aductores/pectíneo.
-

Claves para el radiólogo

-  Pensar en UPF en pacientes irradiados con dolor púbico.
 -  Buscar activamente:
 - Edema en sínfisis
 - Gas intraóseo
 - Abscesos aductores
 -  Recomendar RM si TC sugiere hallazgos indirectos.
-

Diagnóstico diferencial

- Osteítis púbica no infecciosa
 - Metástasis ósea
 - Recidiva local tumoral
 - Abscesos primarios musculares
-

CASO 1

- Varón de 68 años. **Antecedente de adenocarcinoma de próstata** tratado con **prostatectomía y radioterapia** (2022), historia de infecciones urinarias recurrentes.
- MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIAS: Dolor, empastamiento y aumento de volumen en miembro inferior derecho de 15 días de evolución, sin traumatismo.

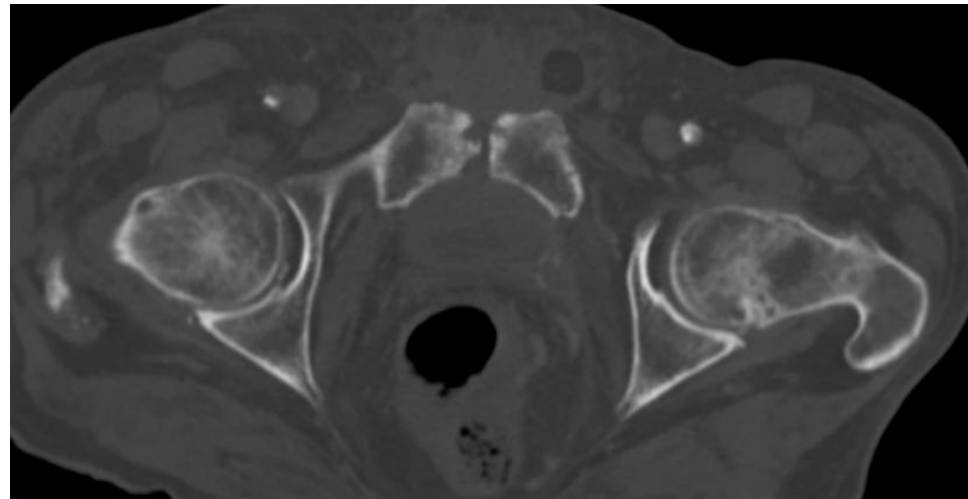
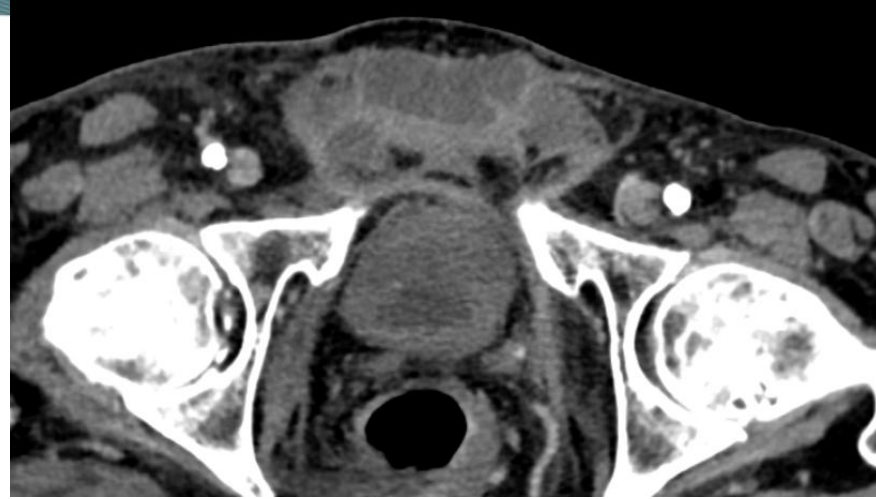


SOSPECHA INICIAL:

Proceso infeccioso/colección en muslo

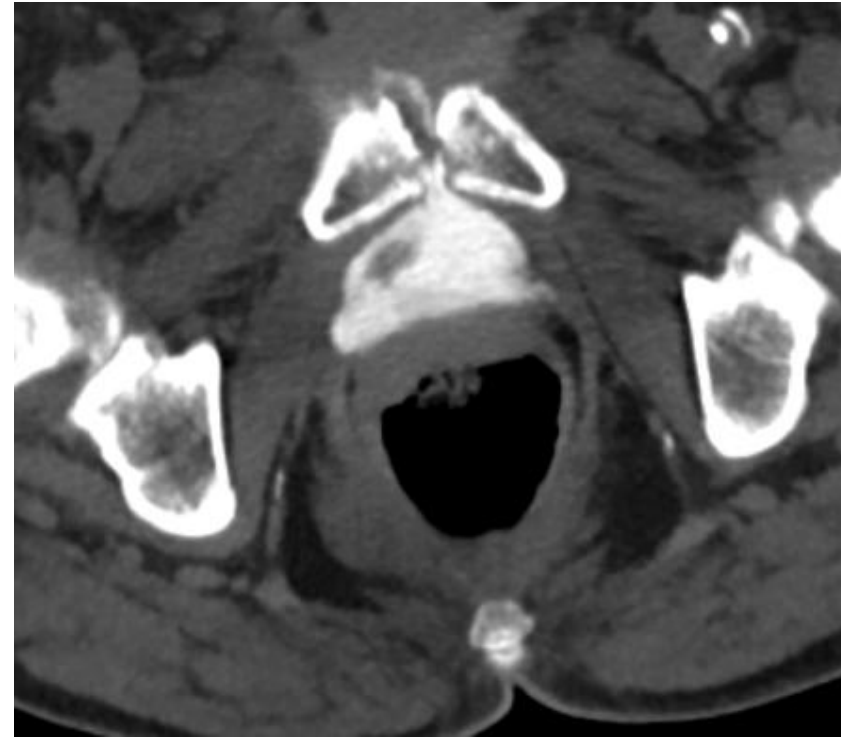


CASO 1



TC con contraste en fase venosa: colección anfractuosa en compartimento aductor del muslo derecho con extensión hacia la sínfisis púbica que presenta erosión ósea.

CASO 1

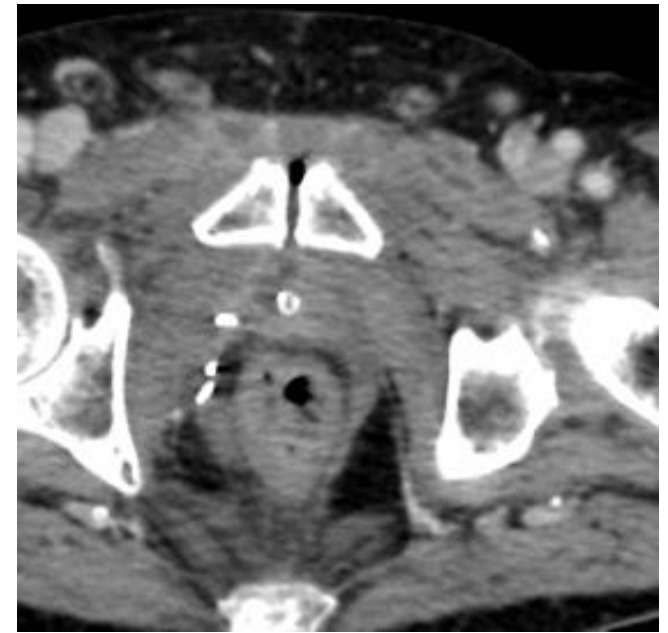
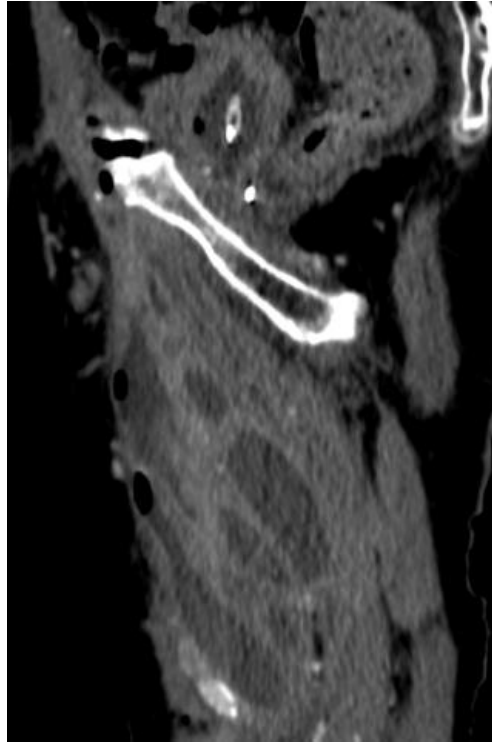


Se realiza una secuencia retardada a los 15 minutos demostrando el origen urinario con fuga de orina a través de la sínfisis púbica hacia el muslo.

CASO 2

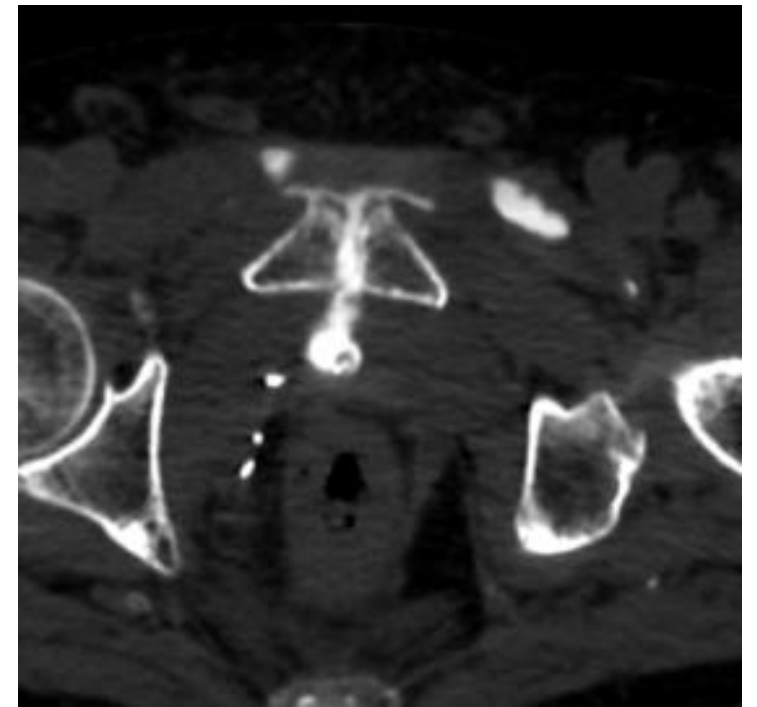
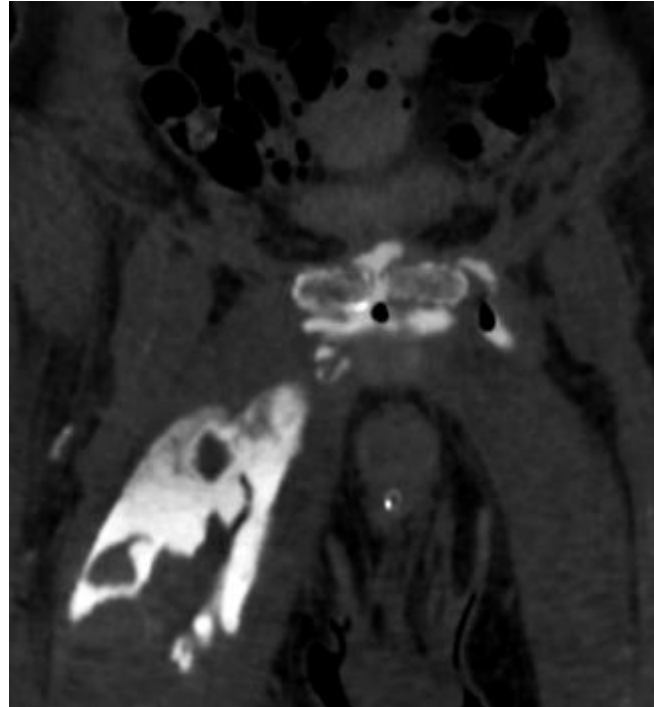
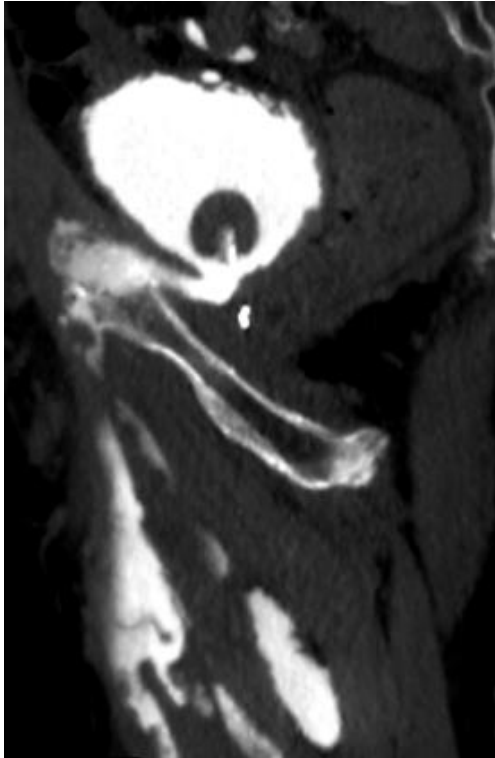
- Varón de 82 años. Antecedente de adenocarcinoma de próstata tratado con prostatectomía + linfadenectomía (2002) y posterior radioterapia pélvica (2011–2012) por recidiva.
 - MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIAS: aumento de volumen en muslo derecho y mal estado general.
 - 👉 SOSPECHA INICIAL: Hematoma en muslo con posible sobreinfección.
-

CASO 2



TC con contraste en fase venosa: colección anfractuosa en el muslo derecho con extensión desde la pelvis., gas en la sínfisis púbica.

CASO 2



Se realiza una secuencia tardía a los 10 minutos demostrando la fuga de orina a través de la sínfisis púbica.

CONCLUSIONES

- Se trata de una complicación rara pero devastadora.
 - Alta asociación con RT + manipulación uretral.
 - Sospechar en pacientes irradiados con dolor púbico.
 - RM es la técnica de elección.
 - La TC puede establecer el diagnóstico en urgencias.
 - Papel clave del radiólogo para el diagnóstico precoz.
-

REFERENCIAS

- Osterberg EC, Vanni AJ, Gaither TW, Awad MA, Broghammer JA, Pate SC, et al.
Radiation-induced complex anterior urinary fistulation for prostate cancer: a retrospective multicenter study from the Trauma and Urologic Reconstruction Network of Surgeons (TURNs). *World J Urol.* 2017;35(6):1003–1009.
 - Nosé V, et al.
Urosymphyseal fistula: imaging findings and clinical features. *Radiographics.* 2020;40(6):E181–E195.
 - Aras O, Sayman HB.
Complicated pubovesical fistula on PET/CT and MRI. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2021;48(7):2249–2250.
 - Matsushita K, Ginsburg L, Mian BM, De E, Chughtai BI, Bernstein M, Scardino PT, Eastham JA, Bochner BH, Sandhu JS.
Pubovesical fistula: a rare complication after treatment of prostate cancer. *Reconstructive Urology.*
 - Smeyers L, Borremans J, Van der Aa F, Herteleer M, Joniau S.
The complex challenge of urosymphyseal fistula and pubic osteomyelitis in prostate cancer survivors. *Eur Urol Open Sci.* 2024;70:43–51.
-