

Caso	(366) Quiste del uraco sobreinfectado.
Autores	Nelson Felipe Aleman Mahecha, Nelson Felipe Alemán Mahecha, Carmen Nicole Tischendorf, Sonia Rebeca Vallejo Rivera, Lidia Nicolás Liza, Lucía Bonilla López, Lucía Gil Abadía.
Centro	Hospital Universitario De Guadalajara.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 24 años acude a urgencias derivada desde atención primaria, para valoración de dolor periumbilical y salida de material purulento por el ombligo desde hace días. Se encuentra afebril y sin escalofríos. Niega otra sintomatología. A la exploración, se objetiva dolor a la palpación en la región periumbilical, sospechando una posible onfalitis. Regresa a urgencias, objetivándose un bultoma en la zona de mayor dolor referida por la paciente, así como poca respuesta a tratamiento antibiótico.

Se le realiza ecografía de partes blandas, objetivándose subyacente al plano muscular recto del abdomen, en línea media, una imagen ovalada, bien definida, de ecogenicidad intermedia mixta. Presenta vascularización en la periferia y un tracto fistuloso hasta la fosa umbilical. Se da como primera opción la posibilidad de quiste sobreinfectado uracal u onfalomesentérico, por lo que cirujía la ingresa intentándose drenaje del mismo. Durante el ingreso y ante la falta de mejoría clínica, se realiza TC abdominopélvico para descartar tractos fistulosos hacia vísceras internas, sin evidenciar signos radiológicos de la presencia de las mismas. Se decide exéresis quirúrgica de la lesión, confirmando la presencia de quiste uracal sobreinfectado con adherencia a planos profundos.

DISCUSIÓN

La patología de los remanentes umbilicales puede ser algo confusa, pero es imperativo conocer la embriología de la formación del cordón umbilical así como su evolución posterior para entender esta patología. Se objetivan en el interior dos estructuras tubulares que son las causantes de las anomalías estudiadas. Por una parte, el conducto onfalomesentérico que presenta una comunicación con el futuro íleo, y por otra el alantoides, que formará el uraco comunicándose con la cloaca (futura vejiga). Durante el desarrollo normal, ambas estructuras desaparecen o como mucho dejan tractos fibrosos. Si este proceso falla, se observará permeabilidad de los tractos, y podemos clasificarlo en tres tipos:

- Tipo A: El conducto entero permanece permeable
- Tipo B: solo un extremo permanece permeable (proximal o distal)
- Tipo C: solo el tercio medio permanece permeable.

En el caso de uraco persistente, el tipo 1, tendrá como consecuencia clínica la salida de orina a través del ombligo, dado que existe permeabilidad total entre la vejiga y el ombligo. En el tipo 2, si el extremo proximal es el que no ha cerrado, se objetivara

un divertículo uracal, con protrusión de la cara antero superior de la vejiga. Si es el extremo distal, se formará un sinus que comunicará con una cavidad uracal remanente, algo que podemos objetivar con la administración de contraste a través del mismo. El tipo 3, presenta únicamente un quiste uracal, que no suele presentar síntomas salvo bultoma dependiendo del tamaño. Este quiste puede infectarse y fistulizar a estructuras adyacentes, como los planos cutáneos.

CONCLUSIÓN

Ante bultomas en la región umbilical, debemos pensar en la posibilidad de anomalías del desarrollo de los componentes umbilicales, por lo que conocer la embriología es de vital importancia para entender esta patología. Mediante la ecografía, se puede llegar al diagnóstico correlacionando con la clínica, dejando el TC para confirmar los hallazgos objetivados.

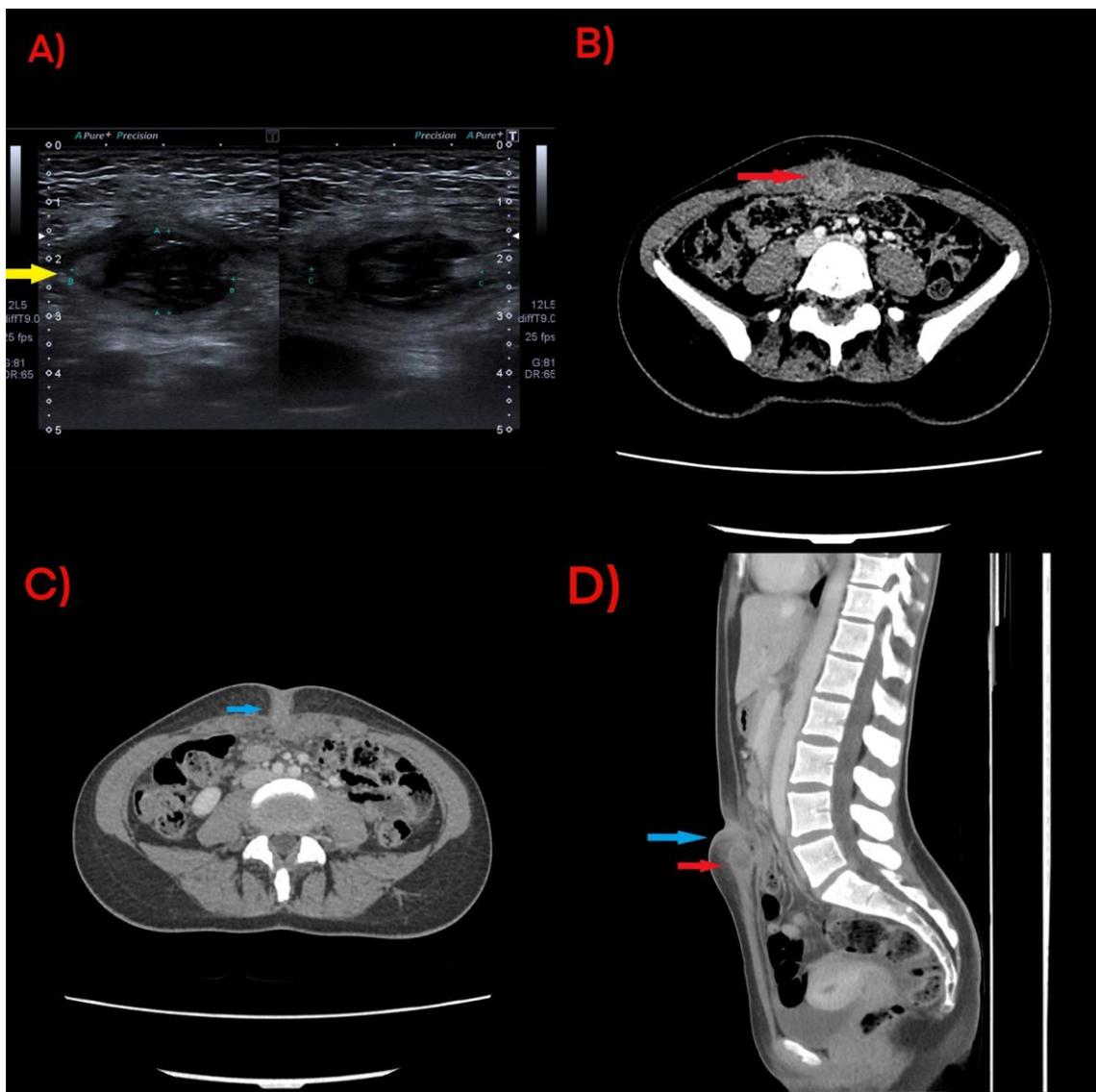


Figura 1. Ecografía de partes blandas objetivando la colección subyacente al plano muscular (flecha amarilla). Figura 2, 3 y 4. TC abdominopélvico con contraste, donde se visualiza el tracto fistuloso (flecha azul) y la colección (flecha roja), con pequeña burbuja de aire en su interior, probablemente de origen iatrogénico, tras intentar drenarlo, sin poder descartar infección por anaerobios.

BIBLIOGRAFÍA

1. DiSantis D, Siegel M, Katz M. Simplified approach to umbilical remnant abnormalities. *RadioGraphics*. 1991;11(1):59-66.
2. Yu J, Kim K, Lee H, Lee Y, Yoon C, Kim M. Urachal Remnant Diseases: Spectrum of CT and US Findings. *RadioGraphics*. 2001;21(2):451-461.