

CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO

A propósito de un caso

Möller Díez, A.; Manzano Chuliá, S.; Alonso Soria, R.; Fuentes Muñoz, I.; Sánchez Trujillo, L.; Sánchez-Dehesa Sáez, R.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid).
Datos de contacto: ariadna.moller@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

- El **uraco** es una estructura tubular que se extiende desde la cúpula vesical hasta el ombligo en el período embrionario, de cuya involución surge el ligamento umbilical interno. Los **quistes de uraco** son **anomalías congénitas** detectadas con mayor frecuencia en la infancia.
- Tipos de anomalías uracales:**
 - uraco persistente (50%)
 - seno uracal (15%)
 - divertículo uracal (3-5%)
 - quiste uracal (30%)
- Son **causa infrecuente de dolor abdominal** → prevalencia 1 de cada 5000 nacimientos.
- Suelen ser **asintomáticos**. Cuando surgen complicaciones, la **clínica más frecuente es la infección**. Si se detecta al nacer, cordón de gran tamaño con emisión de orina. Si se detecta en la infancia, ombligo húmedo, con drenaje o infección del tracto urinario.

CASO CLÍNICO

Hallazgos ecográficos compatibles con persistencia del uraco con la presencia de lesión sugestiva de quiste uracal complicado.

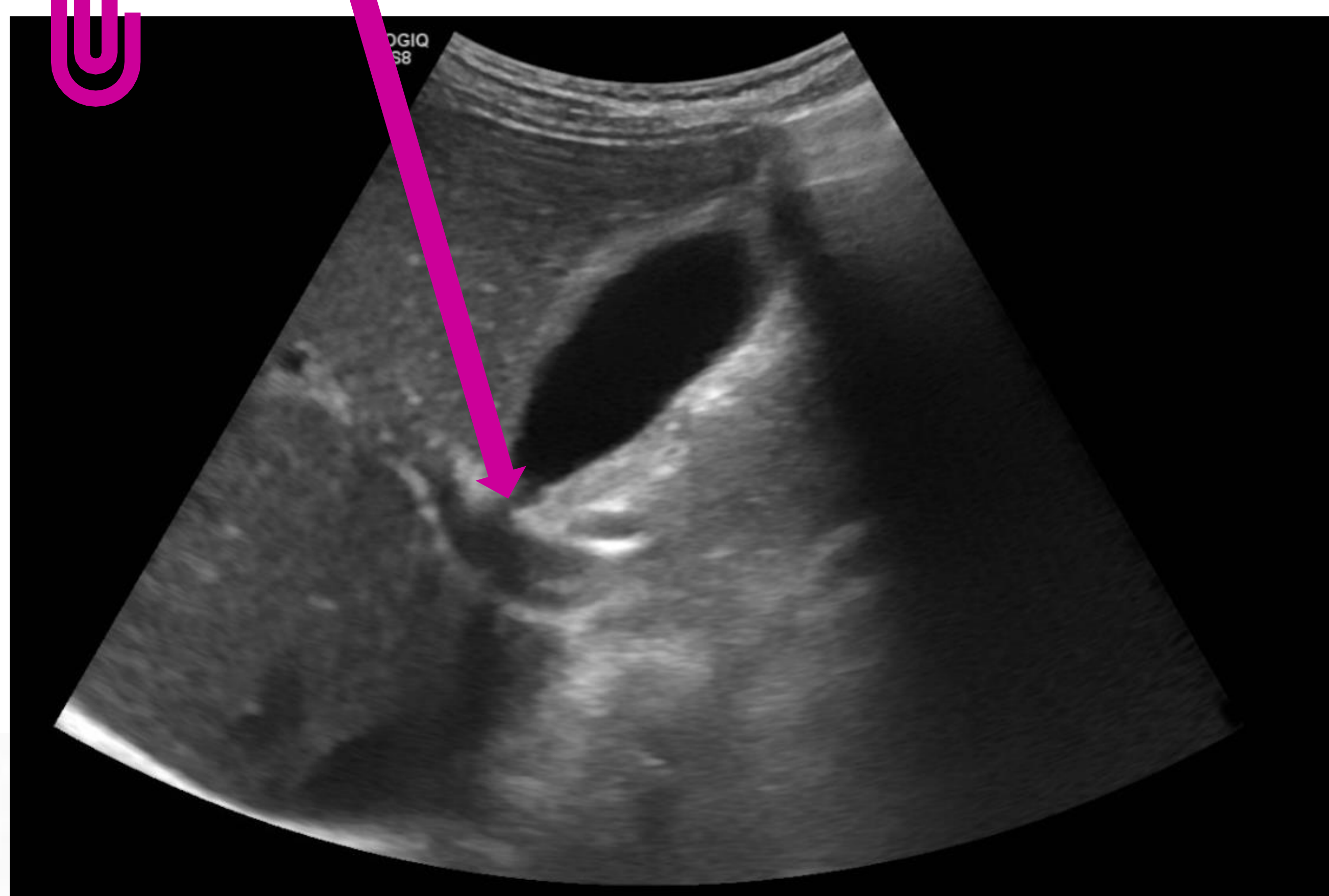


Imagen 1. Ecografía abdominal propia del paciente.

Niño de **11 años** sin antecedentes de interés.

Motivo de consulta en urgencias: **fiebre y dolor abdominal periumbilical de 5 días** de evolución, no irradiado, asocia febrícula las últimas 24 horas. Estudio de orina normal hace 3 días.

Exploración física: constantes estables, **postura antiálgica**, abdomen doloroso con defensa generalizada a la palpación. Se palpa **masa alargada en hipogastrio que llega hasta región suprapúbica**. Signos de **Blumberg y Psoas positivos**. Resto normal.

Se administra analgesia y se solicitan las siguientes **pruebas complementarias**:

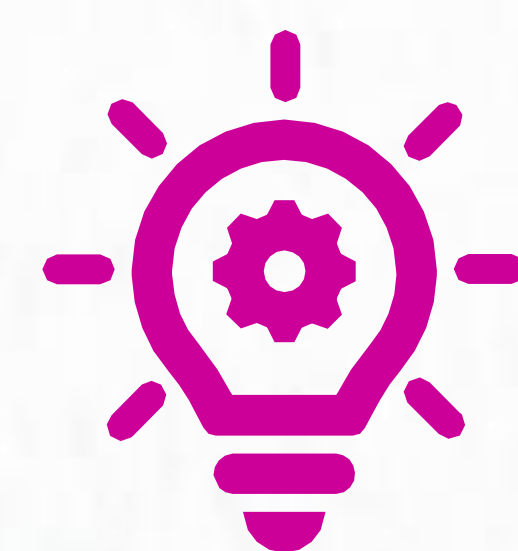
- Analítica sanguínea: 10.100 leucocitos, 7.590 neutrófilos, lactato 1,2mmol/l, **proteína C reactiva 59,3 mg/l**.
- Hemocultivo estéril.
- Ecografía abdominal**: se aprecia en línea media lesión tubular desde el ombligo hasta comunicarse con vertiente superior de la vejiga, siendo compatible con **persistencia del uraco**. Lesión ovalada y de contenido heterogéneo en su interior, sin vascularización en modo Doppler color, con hiperecogenicidad de grasa locorregional y aumento de vascularización de los tejidos perilesionales compatible con **quiste uracal complicado por infección**.

Se pauta amoxicilina-clavulánico intravenoso y se traslada a **unidad de cirugía pediátrica**.

Tras extirpación del remanente uracal, presentó evolución favorable sin complicaciones.

DISCUSIÓN

- Las anomalías uracales pueden dar una clínica variable en función de la edad.
- Nuestro paciente debutó a los 11 años con una clínica de dolor abdominal junto a fiebre y palpación de masa alargada en región de hipogastrio con signos de irritación peritoneal.
- Para su **diagnóstico** es de utilidad la **ecografía abdominal**, también es útil la cistouretrografía miccional para descartar anomalías del tracto genitourinario, o el sinograma en adultos.
- El **tratamiento** de elección suele ser la **escisión quirúrgica**.



CONCLUSIÓN

- Ante un paciente con dolor abdominal y palpación de una masa tubular en línea media suprapúbica, debemos pensar como posibilidad diagnóstica en anomalías uracales.
- Destacar en este paciente la **aparición tardía de clínica**, permaneciendo durante 11 años asintomático y sin complicaciones.

Bibliografía:

- Palazzi DL, & Brandt ML. (2021). Care of the umbilicus and management of umbilical disorders. En L. Wilkie (Ed.), UpToDate. Obtenido el 31 de Enero de 2022, de www.uptodate.com/contenidos/care-of-the-umbilicus-and-management-of-umbilical-disorders
- Álvaro Iglesias E., Fernández Calvo F., Recio Pascual V. (2008). Patología Umbilical Frecuente. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.