

858

ADENOCARCINOMA DE URACO



Servicio de Diagnostico por
Imágenes, Hospital Ángel C.
Padilla. Tucumán- Argentina

- Ana Florencia Gonzalez
- Soleily Beatriz Meneses Ramos
- Cesar Augusto Abusetti

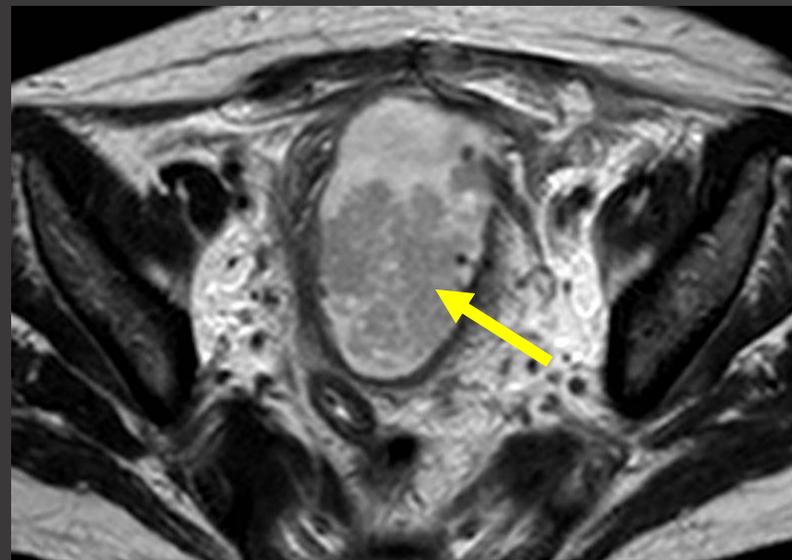
Los autores no presentan conflicto de interés

- Paciente masculino de 55 años consulta por dolor en hipogastrio, disuria, tenesmo de varios meses de evolución
- Sin antecedentes personales relevantes
- Se le solicita una ecografía vesical donde se observa lesión solido/quística en el aspecto superior de la vejiga. Esta ultima presenta también engrosamiento irregular de sus paredes
- Se completa el estudio con TC de abdomen y pelvis con contraste EV

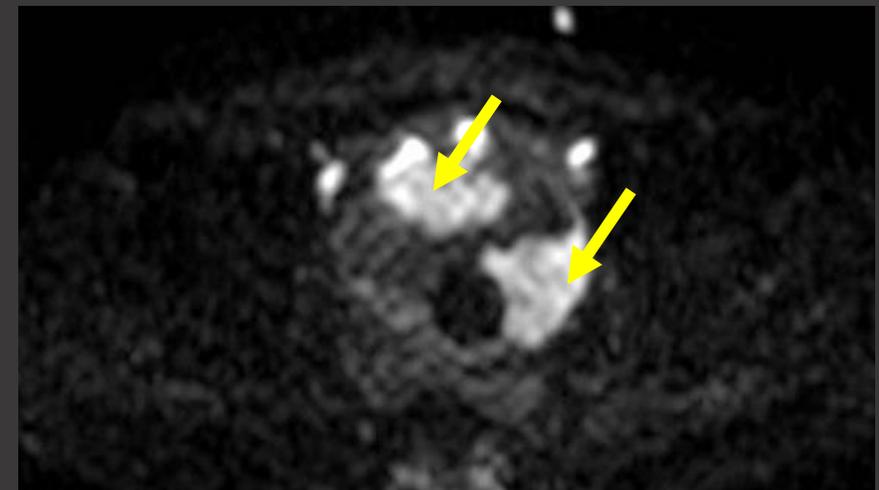


TC de abdomen y pelvis con contraste EV donde se observa: A y B) lesión quística con componente solido, paredes irregulares y engrosadas que se ubica en la pared superior de la vejiga. La vejiga presenta paredes gruesas con lesiones sólidas en su interior. C) engrosamiento mural concéntrico del colon sigmoides con contacto estrecho a la masa antes descrita. No se visualizan adenomegalias,

- Se le solicita RM de pelvis para valorar mejor la lesión



Lesión de bordes engrosados, con componente quístico y áreas solidas (flecha).

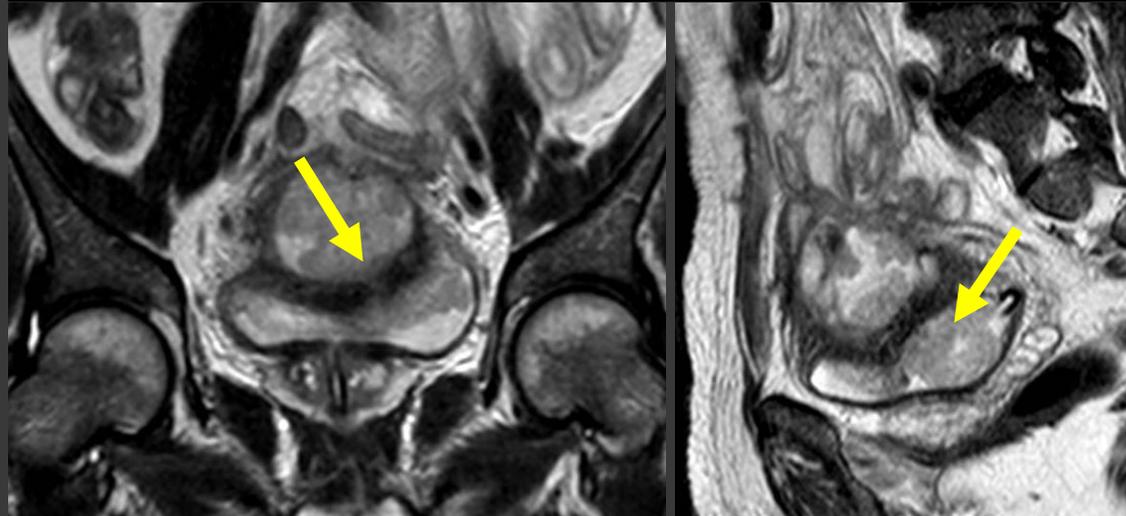


Secuencia DWI donde se evidencia la marcada restricción del componente solido de la lesión y de la vejiga (flechas).

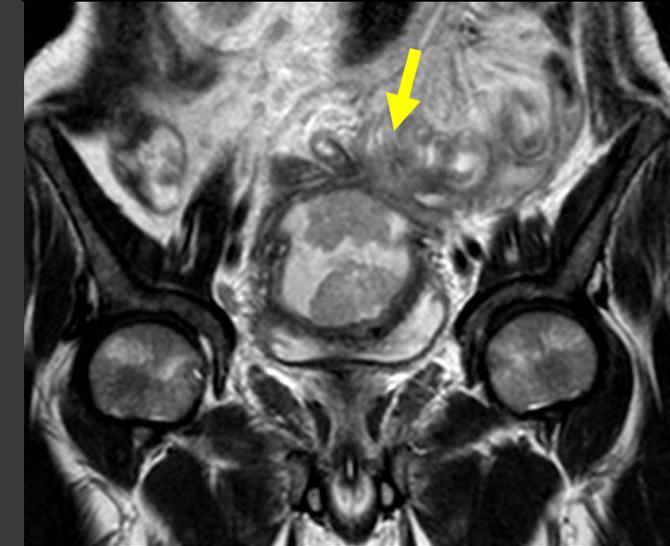


Tracción de la lesión por el ligamento umbilical (flecha).

Alteración de la intensidad de la pared vesical (flecha) que demuestra la invasión tumoral.



Alteración de la intensidad mural del colon sigmoides en el sitio de contacto con la lesión (flecha).



- Debido a la proximidad con el colon sigmoides se plantea el diagnostico diferencial de tumor de colon sigmoides vs tumor de uraco.
- Se realiza resección del sector ocluido del colon sigmoides.
- La anatomía patológica revela características citológicas compatibles con ADENOCARCINOMA sin lograr definir etiología.
- Sin embargo, los hallazgos imagenológicos son altamente sugestivos de adenocarcinoma de uraco.

Discusión

- El adenocarcinoma de uraco corresponde al 0,3% de todos los cánceres de vejiga.
- Mas frecuente en sexo masculino

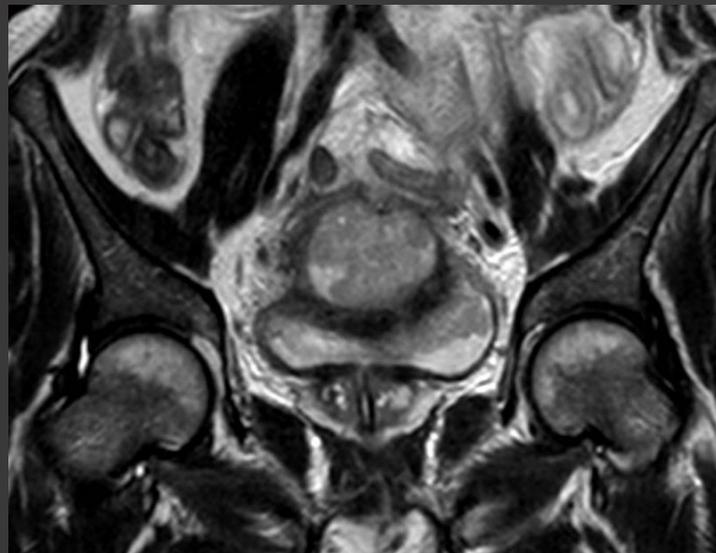
- Clínica
 - hematuria (70%)
 - dolor abdominal
 - masa suprapúbica
 - disuria
 - secreción umbilical de moco, sangre o pus



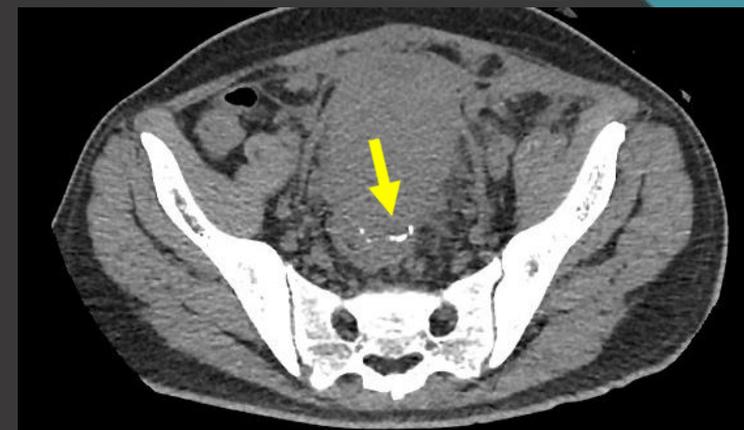
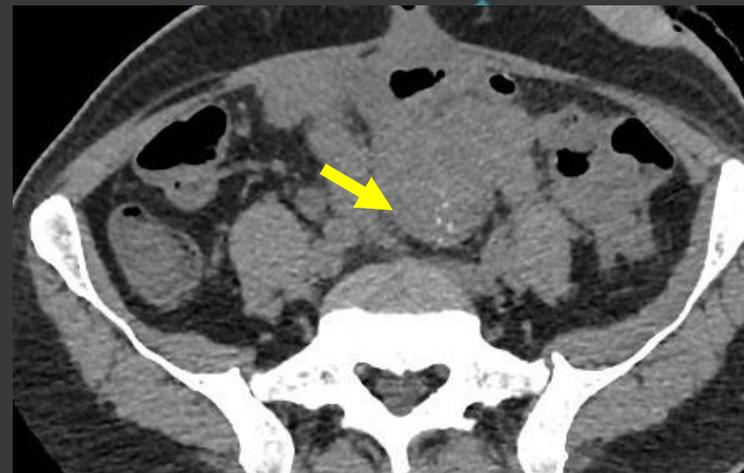
El paciente debutó con síntomas infrecuentes, por lo que se retrasó su diagnóstico.

DIAGNOSTICO

Localización en el aspecto anterosuperior de la vejiga y de la tracción hacia cefálico que ejerce el ligamento umbilical medio con respecto a la neoplasia



En la RM es heterogéneo y muestra una alta intensidad en las secuencias T2. La RM tiene la ventaja de determinar la afectación de la vejiga u otras estructuras adyacentes.



Las calcificaciones puntiformes o curvilíneas son frecuentes

Conclusión

El adenocarcinoma de uraco es una patología poco frecuente que suele diagnosticarse en estadios avanzados de la enfermedad. Sería óptimo la incorporación de la RM de pelvis en pacientes que presenten lesiones supravesicales en otros métodos diagnósticos, ya que orienta al correcto diagnóstico y estadificación tumoral.

Bibliografía

- Case 44: Adenocarcinoma of the Urachus. Bernard Mengiardi, Walter Wiesner, Flavio Stoffel, Luigi Terracciano, and Peter Freitag. *Radiology* 2002 222:3, 744-747
- Approach to Cystic Lesions in the Abdomen and Pelvis, with Radiologic-Pathologic Correlation. Joseph H. Yacoub, Jennifer A. Clark, Edina E. Paal, and Maria A. Manning. *RadioGraphics* 2021 41:5, 1368-1386
- Computed tomographic appearance of urachal adenocarcinomas: review of 25 cases. Thali-Schwab, C.M., Woodward, P.J. & Wagner, B.J. *Eur Radiol* 2005 15, 79–84

Contacto

aflorenciagonzalez.9@gmail.com

