TIGRE MUNICIPIO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DR. FLORENCIO ESCARDÓ”

N° 547

CUANDO EL QUISTE SE COMPLICA; QUISTE DE URACO EN UN PACIENTE ADULTO

AUTORES: Posso Morales Lizbeth, Mercado La Madrid Brigith Marcella, Diaz Garcia Andrea Vanessa, Tuiran Lopez Maria Luisa, Andrade Guerrero Diana, Levy Yeyati Ezequiel.
Hospital Materno Infantil “Dr. Florencio Escardo”

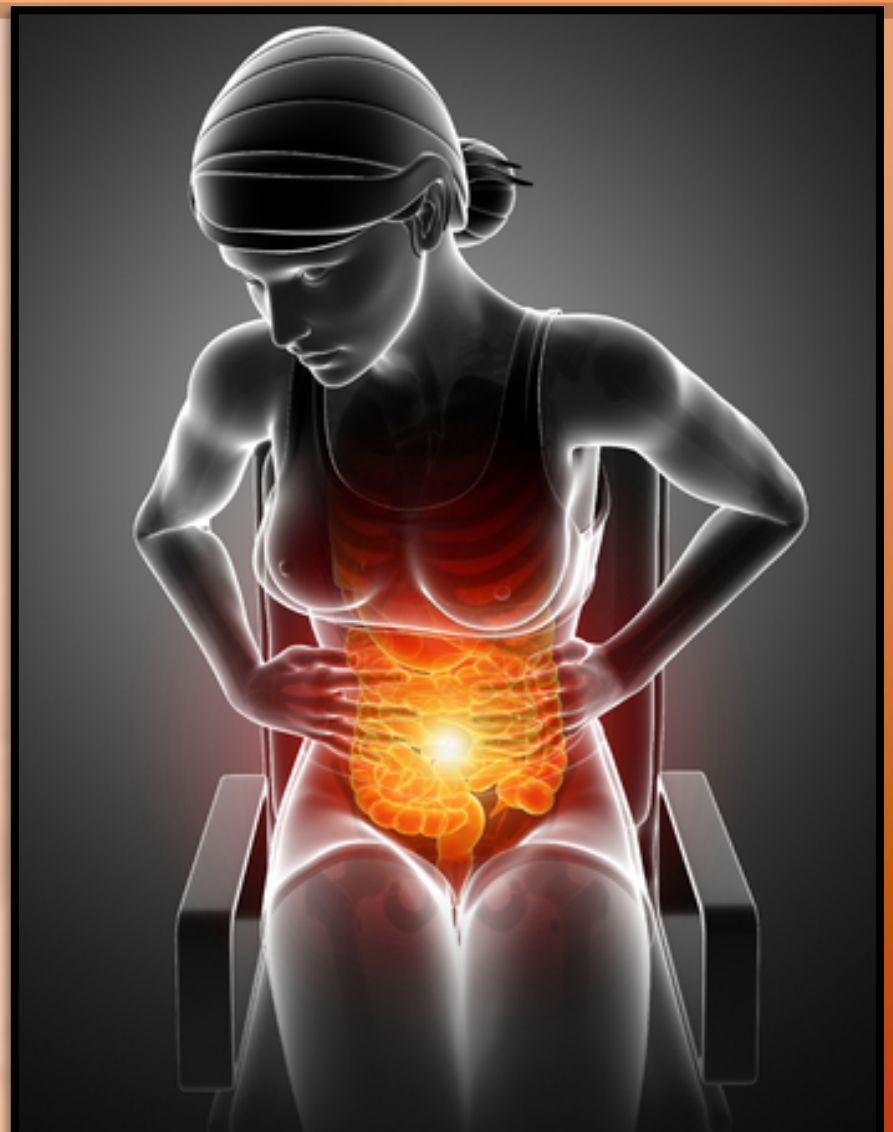
Tigre, Buenos Aires, Argentina.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 51 años de edad, quien presentó dolor abdominal de 2 semanas de evolución, con masa palpable en meso e hipogastrio, asociado fiebre.

Laboratorio: Hemoglobina 12,1 gr/. Leucocitos 7960 / mm3 Neutrofilos 55%

Solicitan: Tomografía Computarizada de abdomen con doble contraste



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

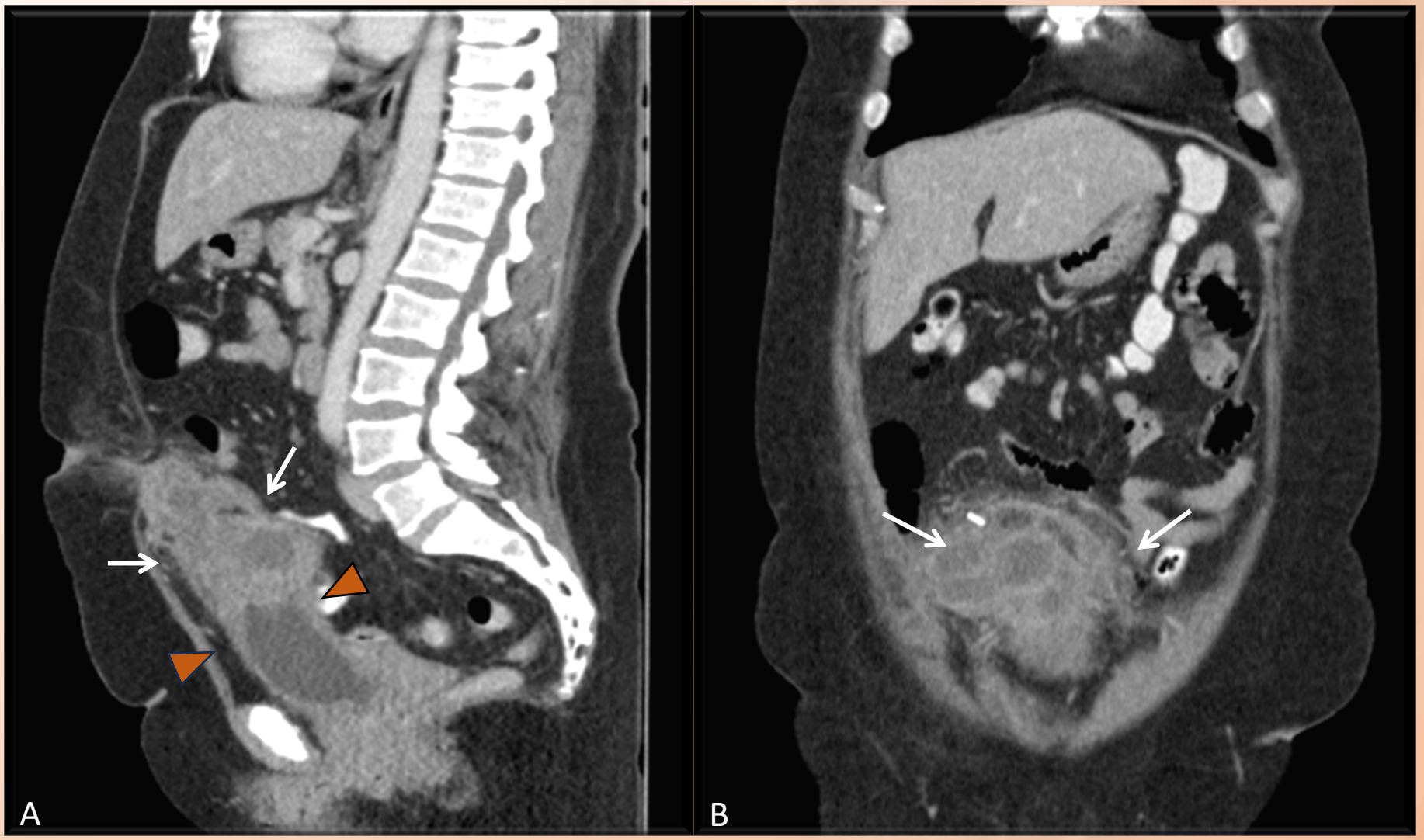


Fig 1. (A) Corte sagital de TC de abdomen con contraste ev. (B) Corte coronal de TC Abdomen con contraste ev. A y B Muestran la presencia de una colección de forma irregular y bordes mal definidos, con paredes gruesas localizada en la línea media, que se extiende desde el mesogastrio a la cúpula de la vesical (Flechas blancas), presenta realce periférico y asocia reticulación de los planos grasos mesentéricos adyacentes. Engrosamiento focal de la pared vesical que contacta con la colección descrita (Punta de flecha).

DISCUSION

La patología del remanente del uraco resulta de una falla en el proceso de obliteración del mismo, siendo una anomalía congénita que se diagnostica en el 0.06 % de los adultos, siendo más común en la infancia. La persistencia de alguna de las partes del uraco dará lugar a las anomalías congénitas derivadas de él, entre ellas el quiste resulta ser la más frecuente en el 49% de los casos. Los quistes uracales son pequeños, asintomáticos y permanecen ocultos hasta que debutan clínicamente con alguna complicación, casi siempre de origen infeccioso. La ecografía constituye una ayuda diagnostica fundamental debido a la capacidad de detectar enfermedad quística abdominal, así mismo la tomografía computarizada puede efectuar la diferencia con otras enfermedades de origen intrabdominal dando mayor resolución espacial. El tratamiento es quirúrgico dada sus posibles complicaciones tales como sobreinfección y/o malignización siendo esta ultima muy rara.

CONCLUSION

Resulta fundamental pensar en anomalías uracales como diagnostico diferencial de masas y/o dolores abdominales en los adultos, aunque se sabe que es infrecuente su presentación en edades avanzadas. Las ayudas diagnosticas como la ecografía y la TC juegan un papel de importancia ya que son herramientas útiles para su pronto diagnóstico y tratamiento, donde además de la anomalías de base se pueden demostrar sus complicaciones, sin embargo los hallazgos pueden ser no específicos en imágenes al momento de diferenciar entre entidades infecciosas o malignas, por lo que el estudio histopatológico, es mandatario.

BIBLIOGRAFIA

- Ninitas P, Anselmo MP, Silva ACE, Ferreira AIS, Santos JF. Urachal abscess mimicking malignant tumor: can imaging tell them apart? Acta Radiol Open. 2019 Jun 21;8(6):205846011985292 3. doi: 10.1177/205846011985292 3. PMID: 31258932; PMCID: PMC6589978.
- Jeong-Sik Yu, Ki Whang Kim, Hwa-Jin Lee, Young-Jun Lee, Choon-Sik Yoon, Myung-Joon Kim. Urachal Remnant Diseases: Spectrum of CT and US Findings. Radigraphics Published Online:Mar 1 2001https://doi.org/10.1148/radiographics.21.2.g01mr02451
- Tazi F, Ahsaini M, Khalouk A, Mellas S, Stuurman-Wieringa RE, Elfassi MJ, Farih MH. Abscess of urachal remnants presenting with acute abdomen: a case series. J Med Case Rep. 2012 Jul 30;6:226. doi: 10.1186/1752-1947-6-226. PMID: 22846644; PMCID: PMC3459711