



MÁS ALLÁ DE LA INFECCIÓN URINARIA: ABSCESO DE URACO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

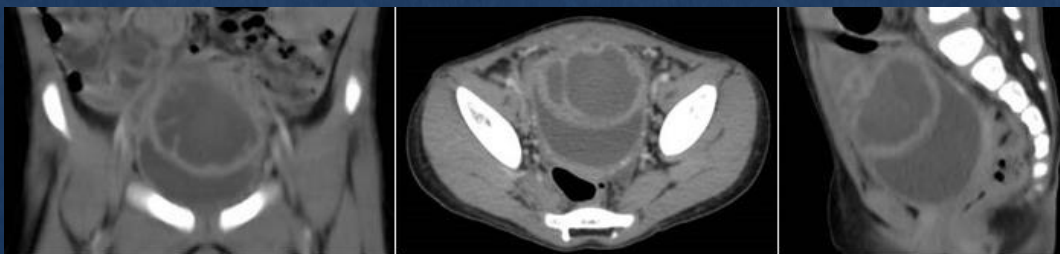
Gisela Karina López | María Laura Mayer | Gastón Brites | María Carolina Flores

CASO CLÍNICO

Niña de 2 años con historia de infecciones urinarias (IU) a repetición es llevada a la consulta por nuevo episodio de IU con intenso dolor en hipogastrio y fiebre.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- **US:** adyacente a vejiga imagen heterogénea predominantemente líquida, tabicada, de aprox. 35x32x30mm que impresiona estar en comunicación con el ombligo.
- **TC:** formación líquida multiloculada de paredes gruesas e irregulares en la línea media superior a la vejiga, de 4x4x3cm.



DISCUSIÓN

El uraco o ligamento umbilical mediano se extiende desde la pared anterior de la vejiga hasta el ombligo y suele involucionar antes del nacimiento hacia el 5to mes de gestación. La persistencia del uraco da lugar a 4 tipos de anomalías congénitas: uraco persistente (50%), quiste uracal (30%), seno uracal (15%) y divertículo uracal (3-5%). Sin distinción de género, la mayoría de los pacientes son asintomáticos. Cuando se asocian a infección y otras complicaciones como neoplasias se vuelven sintomáticos. Tanto el US como la TC son las técnicas de imágenes ideales para visualizar las anomalías uracales.

CONCLUSIÓN

Las anomalías uracales son poco frecuentes y muchas veces hallazgos incidentales en pacientes asintomáticos, sin embargo las imágenes son características. El US hace el diagnóstico mientras que la TC ayuda a confirmarlo y determina su extensión local para optimizar el abordaje quirúrgico.