

PÓLIPO UMBILICAL ASOCIADO A BANDA CONGENITA O CONDUCTO ONFALOMESENTERICO OBLITERADO

N°86

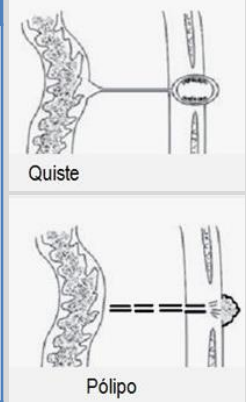


Autores: Elías, Florencia; Weissbein, Carolina; Pérez, Ricardo; Pelizzari, Mario; Ledesma, Ricardo; Rassi, Ricardo
INSTITUTO OULTON - CORDOBA

INTRODUCCION

El conducto onfalomesentérico es una estructura embrionaria que comunica al saco vitelino con el intestino medio, que desaparece entre la quinta y novena semanas de vida intrauterina. La persistencia del conducto onfalomesentérico se presenta en menos del 2% de la población, y con una amplia variedad de malformaciones, siendo el pólipo umbilical una de las menos frecuentes.

Los hallazgos histopatológicos mostraron formación polipoidea constituida por glándulas tapizadas por epitelio cilíndrico sobre un eje fibrovascular. Las mismas se continúan con áreas de epitelio pavimentoso sin alteraciones, confirmando la sospecha diagnóstica.



MATERIALES Y METODOS

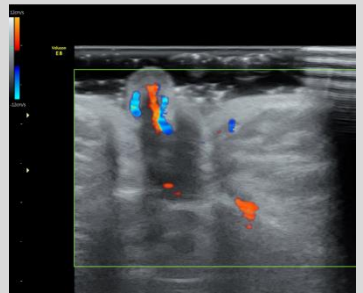
Paciente de sexo femenino de 3 meses de edad, presenta tumoración sólida, rojo brillante a nivel umbilical, asociada a escasa secreción mucosa.



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

El estudio ecográfico de alta resolución a nivel umbilical muestra estructura sólida, prominente, con pedículo vascular nutricio central, que se extiende hasta la base del muñón umbilical, compatible con pólipo mucoso.

En la base del mismo se identifica estructura lineal en íntima relación con asa de intestino delgado, correspondiente a remanente fibroso del conducto onfalomesentérico.



CONCLUSION

Las ectopias de la mucosa digestiva a nivel del muñón umbilical son raras, generalmente tienen anclaje umbilical profundo y pueden traer complicaciones al no diagnosticarlas, como ser vólvulo de intestino medio alrededor del conducto fibroso, invaginación del divertículo de Meckel, y hemorragia por mucosa digestiva ectópica en el divertículo.

La ecografía es el método de elección ya que evalúa el engrosamiento del muñón umbilical y su relación con el intestino, permitiendo así diagnosticar con frecuencia las diferentes formas de presentación de la persistencia del conducto onfalomesentérico y eventuales cambios en la conducta quirúrgica (tratamiento local vs. laparotomía).

