



DIVERTICULO URACAL INFECTADO. REPORTE DE CASO.

Autores: Esquivel, Nicolás Rodolfo. Ocampo
López Victoria. Fernández, Elizabeth Y. Itatí.

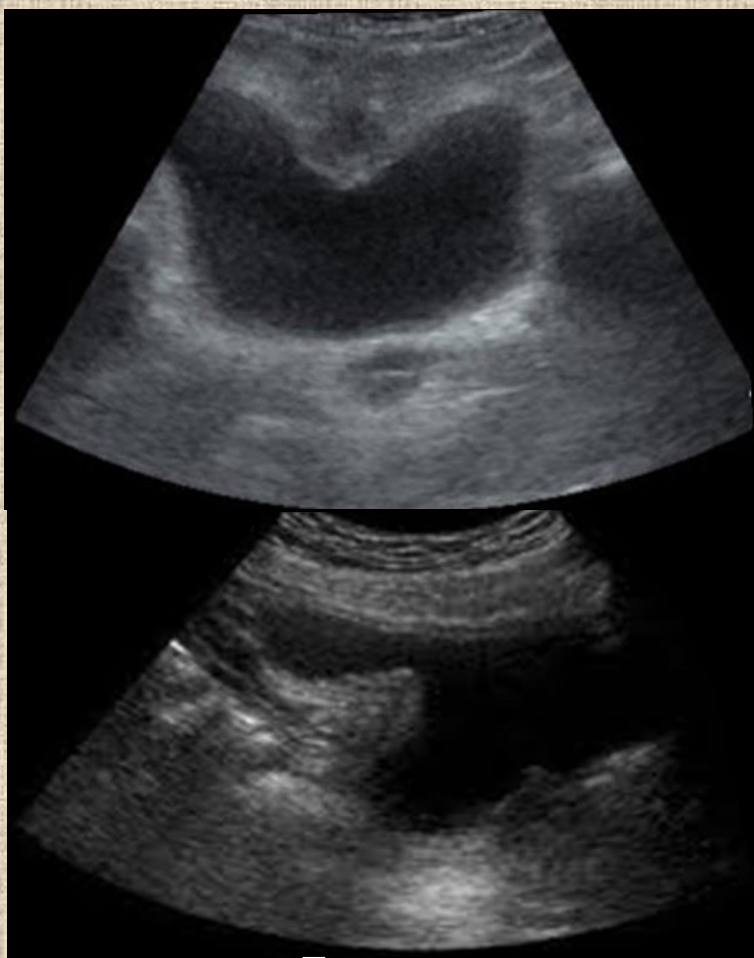


Presentación del caso:

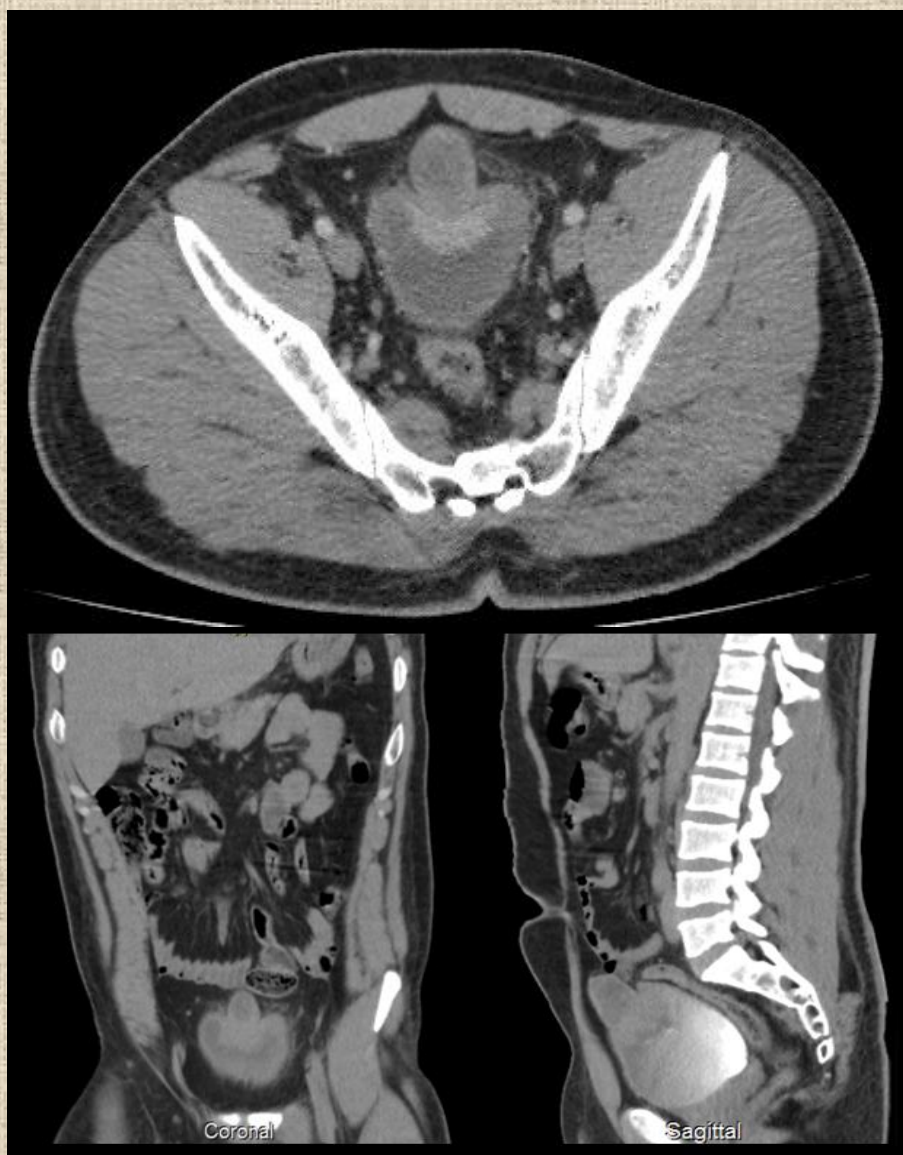
Se relata el caso de un paciente de 17 años de edad quien acude a urgencias por un cuadro de fiebre, dolor hipogástrico y un síndrome miccional de características irritativas. En la analítica sanguínea se destaca leucocitosis con desvío a la izquierda y en la urinaria piuria y bacteriuria.

Hallazgos Imagenológicos

Se interpreto como abdomen agudo. Se solicito ultrasonografia (US) abdominal, renal y de vías urinarias que mostro una masa liquida en la región infra umbilical a nivel de la línea media, en intimo contacto con la cúpula vesical, de contenido particulado ecogénico en suspensión y discreto aumento de la ecogenicidad del tejido graso regional.



Para mejor valoración del caso se realiza TC de abdomen. Se objetiva una masa supra vesical de aspecto quístico, de paredes engrosadas, discretamente heterogéneo, asociada a enrarecimiento de la grasa locoregional, confirmando el hallazgo por US. Con la sospecha diagnóstica de divertículo uracal infectado, se programa intervención quirúrgica.



Discusión

El uraco es un remanente embriológico que deriva de la involución de la alantoides, que comunica la cúpula vesical con el ombligo. Esto normalmente ocurre después del tercer mes de gestación. Cuando el proceso de obliteración de la luz uracal falla se producen las diferentes tipos anomalías del uraco: Uraco permeable congénito, fístula uracal, divertículo uraco-vesical, quiste de uraco y sinus alternante.

Habitualmente permanecen asintomáticos salvo cuando se complican, siendo la complicación mas frecuente la infección.

El diagnostico definitivo se realiza por ecografía en el 80 -90% de los casos. El tratamiento inicial es medico, precisando en ocasiones escisión quirúrgica posterior.

Conclusión

Este reporte debe su importancia a la escasa frecuencia con que se ha documentado esta patología. Conocer este hallazgo permite al radiólogo adquirir herramientas para realizar un diagnóstico diferencial correcto y con ello junto a la clínica del paciente lograr establecer el diagnóstico de certeza.

Bibliografía

- Jalón Monzón A, Rodríguez Faba O, García Rodríguez J, Díaz Sotres M, Fernández Gómez J, Escaf Barmadan S et al. Actinomicosis uracal: a propósito de un caso. Actas Urol Esp.002;26(7):519-522.
- McCollum MO, MacNeily AE, Blair GK. Surgical implications of urachal remnants: presentation and management. J Pediatr Surg. 2003;38(5):798-803.
- Imaging of the Urachus: Anomalies, Complications, and Mimics. Radiographycs
- Congenital urachal anomalies. Radiopaedia