



# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Mamá, ¡tengo pus en el ombligo! Seno uracal, a propósito de un caso

M.<sup>a</sup> Soledad Fernández Moreira<sup>a</sup>, Laura Colino Martínez<sup>a</sup>, Cristina Úbeda Martínez<sup>a</sup>,  
Cristina Martíne del Pozo<sup>b</sup>, María Tríguez García<sup>b</sup>, Nuria Zamora González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>MIR-Medicina Familiar y Comunitaria. CS Eras del Bosque. Palencia. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Eras del Bosque. Palencia. España.

Publicado en Internet:  
14-junio-2021

M.<sup>a</sup> Soledad Fernández Moreira:  
[sol.fernandez.moreira@gmail.com](mailto:sol.fernandez.moreira@gmail.com)

### INTRODUCCIÓN

El ombligo húmedo es un motivo de consulta relativamente frecuente en Pediatría de Atención Primaria. Puede producirse por causas infecciosas, la onfalitis, o por malformaciones embrionarias, como la falta de cierre del conducto onfalomesentérico o del uraco.

### CASO CLÍNICO

Niña de nueve años. Infección del tracto urinario de repetición, última hace un año. Sin otros antecedentes de interés. Consultan a su Pediatra de Atención Primaria por abdominalgia leve en región umbilical de una semana de evolución, sin alteración del estado general ni presencia de fiebre, acompañada de secreción mucopurulenta en ombligo. Se realiza cura en consulta y se observa una pequeña masa polipoidea rosada en fondo de ombligo con escasa supuración. Enviada a Urgencias de Hospital de referencia, es valorada por Cirugía General. Valoran onfalitis como primer diagnóstico de presunción, indican curas locales, tratamiento antibiótico de amplio espectro, y solicitan ecografía abdominal para descartar persistencia de conducto onfalomesentérico. En la ecografía abdominal se objetiva a nivel del ombligo espacio superficial de 10 × 7 mm que va disminuyendo de calibre y se continúa con el ligamento umbilical, compatible con seno uracal. A continuación, se solicita CUMS para descartar persistencia de uraco. En CUMS se observa vejiga de tamaño normal y paredes lisas, no observando reflujo vesicoureteral ni otras alteraciones, confirmando el diagnóstico de seno uracal.

### CONCLUSIONES

El uraco une la vejiga con el ombligo. Permeable en etapa embrionaria, posteriormente se oblitera formando el ligamento umbilical interno. Entre las malformaciones uracales encontramos el uraco persistente (50% de las malformaciones del uraco), el seno uracal (15%) y el quiste uracal (30%).

Estas malformaciones uracales suelen cursar con la visualización de una formación polipoidea rosada en el fondo del ombligo y, en el caso de la persistencia del uraco y en algunos tipos de seno uracal, salida de orina a través del ombligo. Su tratamiento puede ser quirúrgico o conservador.

El conducto onfalomesentérico conecta el íleo terminal al ombligo. Su persistencia se manifiesta con la visualización de un pólipo mucoso umbilical de color rojo cereza, y en ocasiones secreción fecaloidea. Su tratamiento es quirúrgico.

La onfalitis cursa con edema, eritema umbilical y secreción maloliente. Es una entidad infecciosa grave en recién nacidos, pudiendo provocar sepsis, y mucho más banal en infancia y edad adulta. Su tratamiento se basa en antibioterapia y curas.

Las causas de patología umbilical son variadas y, aunque aparezcan principalmente en neonatos, la exploración de esta zona en niños de edades superiores también es importante.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Fernández Moreira MS, Colino Martínez L, Úbeda Martínez C, Martínez del Pozo C, Tríguez García M, Zamora González N. Mamá, ¡tengo pus en el ombligo! Seno uracal, a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):135.