

Patología umbilical: permanencia de uraco en el lactante

R. Luque Mialdea*

R. Martín-Crespo Izquierdo**

A. Casanova**

*Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital de Madrid Montepíncipe

**Sección de Urología Pediátrica y Radiología del Departamento de Pediatría y Cirugía Pediátrica del HUG

"Gregorio Marañón". Madrid

El tiempo normal de caída del cordón umbilical se encuentra entre los 3 días y 2 meses^{1,2}, la permanencia de un cordón umbilical "húmedo" nos debe hacer sospechar la existencia de una patología de las estructuras que se encuentran en el anillo umbilical^{1,3}.

Patología del anillo umbilical

1. Granuloma umbilical: formación de tejido granuloso en la base del anillo umbilical, como una masa pediculada con una base entre 1 mm y 1 cm. Su tratamiento es cauterizarlo aplicándole nitrato de plata.

2. Onfalitis: Infección del anillo umbilical que antes de la era del antiséptico era del 65% y actualmente se encuentra en 1%. La onfalitis desarrollada presenta hasta un 85% de mortalidad.

3. Remanencias del conducto onfalomesentérico, son siempre quirúrgicas.

- a) Fístula onfalomesentérica.
- b) Sinus onfalomesentérico.
- c) Quiste onfalomesentérico.
- d) Bandas onfalomesentéricas.

4. Remanencias del uraco, su tratamiento es quirúrgico.

- a) Permanencia del uraco.
- b) Fístula del uraco.
- c) Quiste del uraco.
- d) Abscesificación de cualquier tipo anterior.

Caso clínico

Se presenta un niño de 3 meses de edad, con antecedentes de un embarazo y parto normales, y retardo en la caída del cordón umbilical el cual fue extirpado por su pediatra 1 mes y medio des-

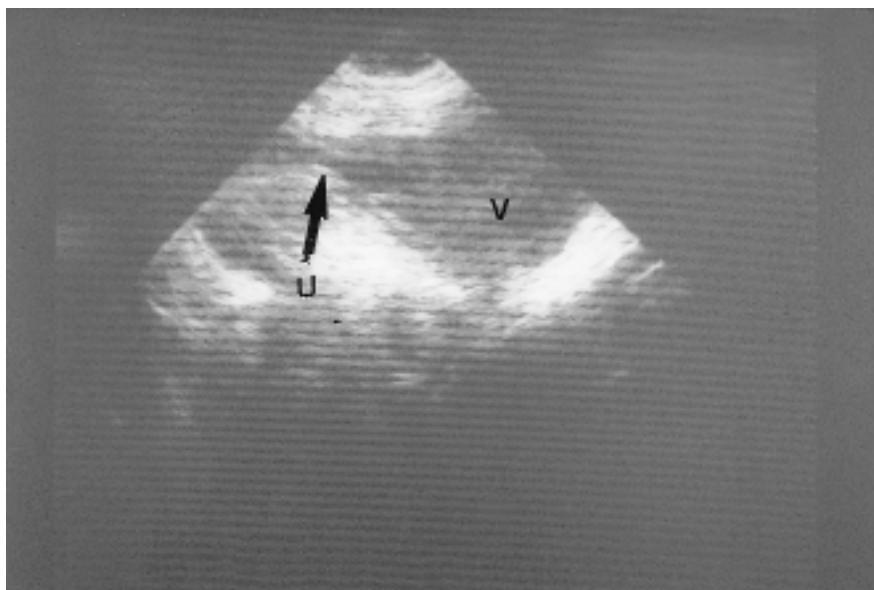
pués del parto. Posteriormente existía una descarga umbilical diaria que hizo necesaria la consulta del cirujano pediátrico. La exploración del paciente era normal y llamaba la atención un ombligo sucio con material pseudopurulento en el fondo del mismo. Se realizó estudio de ultrasonografía y se detectó un uraco permeable con ecos en su interior, signo de abscesificación a nivel umbilical (Figuras 1 y 2). Fue tratado mediante cirugía, con incisión infraumbilical, tipo hernia umbilical aunque ampliada transversalmente. Practicando una disección

del remanente uracal hasta la vejiga con la cual se comunicaba, cerrándose la vejiga en 2 planos con suturas continuas. La evolución fue favorable no volviéndose a reproducir su patología, quedando un ombligo estéticamente normal.

Discusión

La presencia de un cordón umbilical más de 2 meses la presencia de un ombligo "húmedo", con o sin historia de retardo en la caída del cordón, debe ser sospechoso de una remanencia de las estructuras del cordón umbilical y se de-

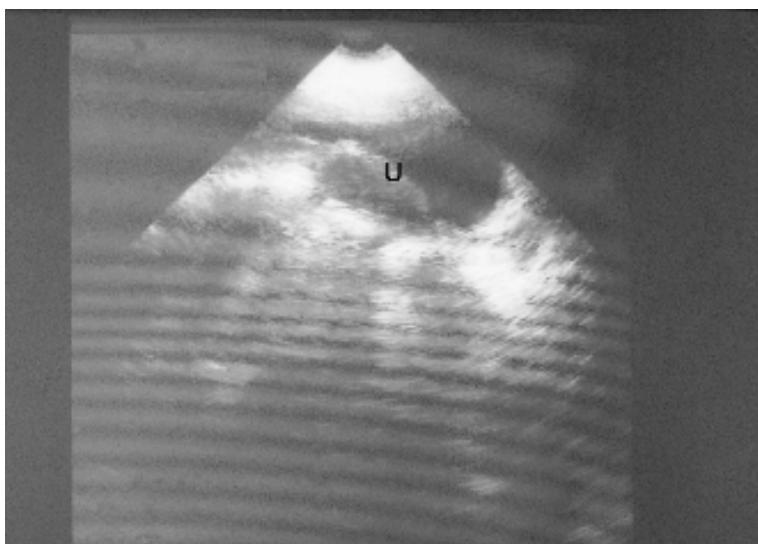
Figura 1. Estudio ultrasonográfico de vejiga y región periumbilical. Se muestra la vejiga (v) con ecos en su interior (signo de infección urinaria) y un conducto permeable con ecos en su interior (U) compatible con uraco permeable y abscesificado.



be investigar su causa¹⁻⁴. Clásicamente el estudio de cistografía vesical descartaba la patología de un uraco permanente pero no las diferentes formas de sinus o quiste uracal. Con el advenimiento de la ultrasonografía es posible diagnosticar la patología uracal sin necesidad de realizar la CUMS. La existencia de un uraco permanente y permeable debe hacer sospechar la posibilidad de una obstrucción del tracto urinario inferior (de causa orgánica: válvulas de uretra, estenosis uretral; o funcional: incoordinación vesicoesfinteriana fetal), por lo que la CUMS sería un segundo método exploratorio necesario. La abs-

cesificación es una de las formas evolutivas de cualquiera de las formas de remanencia uracal (como es el caso presentado)¹ y se detecta por ultrasonografía como un conducto que parte del fondo de la vejiga hasta el ombligo con luz permeable (ausencia de ecos) y con puntos ecogénicos en su interior (signo ecográfico de contenido abscesificado) (Figuras 1 y 2). El tratamiento es siempre quirúrgico mediante exéresis de la patología y se debe realizar estudio anatomo-patológico para el despistaje de patología tumoral (adecarcinoma mucinoso) evolución rara pero descrita recientemente en la literatura⁵.

Figura 2. Estudio ultrasonográfico a nivel umbilical en donde se aprecia estructura abscesificada umbilical (U) correspondiente al uraco.



Bibliografía

- 1.** Cilley RF, Krummel TH. Disorders of the Umbilicus. *Pediatrics Surgery*. 5th Mosby. 1998 Vol II Cap. 67, 1929-1043.
- 2.** Hutson JM, Beasley SW. The Umbilicus. *The Surgical Examination of Children*. De Heineman Medical Books. 1988. Cap. 6. 64-70.
- 3.** De la Tailñe, Bisite J, Vankermmel Q, Lemaitre L, Mazeman E. Urachal remnants excision or surveillance? A propos of 3 cases and review of the literature. *J. Urol (Paris)* 1997; 103 (1-2): 56-8
- 4.** Suita S, Nagasaki A. Urachal remnants. *Semin. Pediatr. Surg.* 1996; 56 (2): 107-15.
- 5.** Paul AB, Hunt CR, Harney JM, Jenkins JP, MacMahan RF. Stage O Mucinous adenocarcinoma in situ of the urachus. *J Clin Pathol*, 1998; 51(6): 483-4.

