



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/824 - ¡QUÉ MAL HUELE MI OMBLIGO!

E. Moreno Maiz^a, M. Frías Castro^b, A. Aragón Granados^c y A. Leal Gracia^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Herencia. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Madridejos. Toledo. ^cMédico de Familia. Emergencias 112. Castilla La Mancha. ^dMédico de familia. Centro de Salud Alcázar 2. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, 16 años de edad, sin antecedentes personales de interés, no alergias medicamentosas conocidas. Acude a consulta por supuración umbilical de unos 2 años de evolución, intermitente, maloliente. No dolor, no otros síntomas. Ocasionalmente tratado con antibioterapia tópica. Ombligo bien cicatrizado, sin problemas en periodo neonatal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Supuración escasa maloliente umbilical, con algún pelo incluido en ombligo. No signos inflamatorios periumbilicales, no dolor. Ombligo profundo. Ecografía de partes blandas: se observa una pequeña colección con líquido y aire en su interior que comunica con el ombligo de 17×7 mm justo posterior a los rectos anteriores del abdomen que puede corresponder a pequeño sinus uracal. Con sonda curva no se visualiza comunicación con vejiga. Resonancia de abdomen: realizamos estudio centrada en valoración del uraco con secuencias T1, T2, STIR y difusión sin CIV. Apreciamos dilatación fusiforme del uraco en su porción umbilical final, de unos 25 mm de diámetro L y 9×4 mm de diámetros T y AP. Pared del segmento mínimamente engrosada (1 mm), contenido líquido. En comunicación con el ombligo, éste tiene la pared engrosada (unos 4 mm), no se objetiva comunicación con vejiga. Sin otros hallazgos significativos. Conclusión: sinus umbilical-uracal de unos 2,5 mm de L.

Orientación diagnóstica: Sinus umbilical-uracal.

Diagnóstico diferencial: Granuloma umbilical. Persistencia del uraco. Sinus umbilical-uracal.

Comentario final: Ante un sinus umbilical-uracal, está indicado tratamiento conservador, ya que la resolución espontánea es muy frecuente. Se recomiendan revisiones periódicas.

Bibliografía

1. Ortiz J, Aguilar C, Regalado C, et al. Caso Clínico: Quiste de Uraco en un Paciente Adulto, Resolución Laparoscópica. Rev Med HJCA. 2017;9(1):89-92.
2. Martín Hernández D, Prieto Matos P, Díez Hernández JC, et al. Uracosinus: una causa poco frecuente de onfalitis recurrente en adultos. An Med Interna (Madrid). 2006;23(7):329-30.

Palabras clave: Ombligo. Supuración. Quiste de uraco. Sinus umbilical.