



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4266 - NO TODO SON PATOLOGÍAS FRECUENTES

R. García Madrid^a, V. Nicolás García^a, P. Carrasco García^b y J. García Martínez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años, sin antecedentes. FUR: hace una semana. Acude a nuestro centro de salud por dolor abdominal difuso mayor en zona infraumbilical de 5 días de evolución que irradia hacia espalda. Presenta empeoramiento clínico con la bipedestación y mejoría parcial al estar sentada y con la comida. No fiebre, cuadros eméticos ni alteraciones del tránsito intestinal. Ante el cuadro se deriva a urgencias para pruebas complementarias y control del dolor. Pruebas complementarias urgencias (ECG, analítica y Rx tórax y abdomen) sin hallazgos. Ante la persistencia del dolor con analgesia, se ingresó a cargo de MI.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física (Centro salud) REG, afebril. ACP: sin hallazgos. Exploración abdominal: dolor moderado-grave difuso, con signos de peritonismo. MMII: no presenta edemas. Analítica (planta): anodina. Ecografía abdominal: vejiga que presenta persistencia del uraco que termina en fondo de saco con contenido débilmente ecogénico en su interior compatible con divertículo vesico-uracal. No liquido libre.

Orientación diagnóstica: Divertículo vesículo-uracal.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, diverticulitis, enfermedad inflamatoria pélvica, úlcera péptica.

Comentario final: El uraco es una estructura tubular de línea media que se extiende desde la pared anterior de la vejiga hasta el ombligo. La persistencia de un remanente embriológico del uraco pueden producir: quiste uracal, uraco persistente, divertículo uracal y seno uracal. La mayor parte son asintomáticos, excepto seno uracal; volviéndose sintomáticos en caso de infección u otras complicaciones como las neoplasias. Debido a que es una patología poco frecuente manifestándose con signos y síntomas inespecíficos, es difícil establecer un diagnóstico quirúrgico, siendo la ecografía y el TAC las pruebas más relevantes. En ocasiones es necesario una rápida actuación para descartar patología de abdomen agudo, encontrando patología infrecuente en algunas ocasiones que en un primer momento no imaginamos.

Bibliografía

1. Donate Moreno MJ, Giménez Bachs JM, Salinas Sánchez AS, et al. Patología del uraco: revisión de conjunto y presentación de tres casos. Actas Urol Esp. 2005;29(3):332-6.
2. Zamora E, O'Brien SA. Uraco: anomalías del desarrollo, características anatómicas y presentación de dos casos. Rev Chil Radiol. 2006;12(1):9-11.

Palabras clave: Uraco. Abdomen agudo.