

424/3137 - AQUÍ HUELE A GATO ENCERRADO...

M. Belmonte Cerdán¹, J. Moran Morin², J. Martínez Belvís³ y B. Pelegrín López⁴

¹Médico Pediatra. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla Sangonera La Seca. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ⁴Medico Pediatra. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años obeso, sin más antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acudió a consulta por dolor en región umbilical de 4 días de evolución asociado a inflamación de la zona y fiebre de hasta 38,5 °C. Ante sospecha inicial de infección de partes blandas se pautó amoxicilina/clavulánico 875/125 mg durante 7 días. Dos días más tarde el paciente visitó urgencias con la misma clínica, con empeoramiento de la misma, aumento del eritema local y añadiendo supuración de líquido transparente y maloliente por el ombligo. Se decidió realización de ecografía abdominal y partes blandas que confirmó persistencia del uraco. Se continuó con antibiótico y se citó con cirugía de forma ambulatoria para tratamiento definitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalias. Doloroso de forma superficial en la periferia umbilical. Ombligo con piel periorificial eritematosa y macerada con posible granuloma en el fondo, maloliente, con visualización de líquido claro en el fondo. Sin signos de irritación peritoneal. No placas de celulitis adyacentes. Ecografía abdominal: lesión quística supravesical en relación al uraco.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se pensó en una posible celulitis vs infección de partes blandas por los datos del paciente (edad, obesidad, clínica...) Al acudir nuevamente refiriendo la ausencia de mejoría pese a tratamiento antibiótico y al visualizar los nuevos síntomas de secreción acuosa y el olor a orina, se orientó hacia una posible persistencia del uraco, más frecuente en pacientes más pequeños, que más tarde se confirmó.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, erisipela, quiste uraco persistente, onfalitis, apendicitis aguda.

Comentario final: Es cierto que es difícil sospechar esta entidad en este paciente determinado, puesto que la persistencia del quiste de uraco suele ser asintomática y darse antes de los dos años, pero hay que tenerla en cuenta en nuestro diferencial porque al sobreinfectarse (forma más frecuente de presentación en adultos) puede dar problemas, en ocasiones graves como peritonitis por rupturas del mismo. El tratamiento del mismo es exéresis y antibioterapia.

Bibliografía

1. Climent M. Quiste de uraco sobreinfectado. Elsevier. 2010.
2. Kliegman RM. Nelson. Tratado de Pediatría. Elsevier. 20^a ed.

Palabras clave: Quiste de uraco. Dolor abdominal. Supuración.