

## CASO CLÍNICO

### Fístula uraco-colo-cutánea en adulto. Reporte de un caso

J. Gutiérrez-Ochoa<sup>a,\*</sup>, M. Lugo-Rangel<sup>a</sup>, J. B. Garibay-García<sup>b</sup>, R. F. Velázquez-Macías<sup>c</sup> y H. Castellanos-Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Urología, Hospital de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, Tultitlán, Méx., México

<sup>b</sup> Departamento de Coloproctología, Hospital de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia, ISSSTE, Tultitlán, Méx., México

<sup>c</sup> Departamento de Urología, Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”, ISSSTE, México D.F., México

#### PALABRAS CLAVE

Fístula; Uraco;  
Sigmoides; Cutánea;  
México.

**Resumen** El uraco es un cordón fibroso obliterado, que embriológicamente deriva del alantoides, y se oblitera hacia la 5° semana de gestación; este cordón transcorre desde la cúpula vesical hasta el ombligo. Sólo se encuentra en una 3° parte de los adultos. Se han descrito pocos casos de fistulas uraco entéricas.

El objetivo del presente trabajo es describir el caso clínico de un paciente que presenta persistencia de uraco, con fistula a colon y enfermedad diverticular, así como realizar una revisión de la literatura acerca del tema.

Se presenta masculino de 59 años de edad, quien inició su padecimiento con presencia de secreción a nivel umbilical, urgencia urinaria, así como neumaturia. A la exploración se encuentra cicatriz umbilical, con presencia de secreción color café claro, fétida. Se solicita tomografía axial computarizada (TAC), donde se apreciaba la persistencia del uraco con fistula a colon, así como enfermedad diverticular. Se le realizó resección del uraco y del domo vesical, más resección anterior baja del colon, con anastomosis término-terminal e ileostomía.

Las anomalías del uraco rara vez se presentan en el adulto, aquellos que padecen anomalías sintomáticas del uraco, usualmente se presentan con infección o ruptura del quiste uracal, este quiste rara vez fistuliza al intestino o a otras vísceras adyacentes.

\* Autor para correspondencia: Ciruelos N° 2, Colonia Lázaro Cárdenas, Tultitlán, Méx., México. Teléfono: 5535 9191. Correo electrónico: guoj8at@yahoo.com.mx (J. Gutiérrez-Ochoa).

**KEYWORDS**

Fistula; Urachus;  
Sigmoid Colon;  
Cutaneous; Mexico.

**Colo-urachal-cutaneous fistula in an adult: a case report**

**Abstract** The urachus is an obliterated fibrous cord that is embryologically derived from the allantois, and it disappears towards the fifth week of gestation. This cord extends from the bladder dome to the umbilicus. It is found in only one third of adults and very few cases of enteric urachal fistula have been described.

The aim of the present article is to describe the clinical case of a patient presenting with a persistent urachus with a fistula to the colon and diverticular disease, as well as to provide a review of the literature on the topic.

A 59-year-old man presented with a secretion at the umbilical level, urinary urgency, and pneumaturia. Physical examination revealed a light brown, fetid secretion at the umbilicus. A computerized axial tomography (CAT) scan showed a persistent urachus with a fistula to the colon, as well as diverticular disease. The urachus and bladder dome were resected, along with a low anterior resection of the colon, with an end-to-end anastomosis and ileostomy.

Urachal abnormalities are uncommon in adults. Patients with symptomatic abnormalities of the urachus usually present with infection or rupture of the urachal cyst and this cyst rarely fistulizes to the intestine or other adjacent viscera.

## Introducción

El uraco es un cordón fibroso obliterado, que embriológicamente deriva del alantoides, y se oblitera hacia la 5<sup>ª</sup> semana de gestación<sup>1,2</sup>; este cordón transcurre desde la cúpula vesical hasta el ombligo. Se encuentra situado entre la fascia transversalis y el peritoneo<sup>3</sup>, está limitado lateralmente por las 2 arterias umbilicales involucionadas. Como fallo en el proceso de obliteración de la luz del uraco, se presentan 4 variaciones: uraco permeable, quiste del uraco, divertículo vesicouracal y seno uracal<sup>4</sup>.

El uraco se encuentra presente en los niños al nacimiento, degenerando paulatinamente. Este sólo se encuentra en una 3<sup>ª</sup> parte de los adultos<sup>5</sup>.

La mayoría de las anomalías son asintomáticas y no requieren tratamiento, mientras que los pacientes que presentan sintomatología, requieren a menudo tratamiento quirúrgico. Una complicación poco frecuente de las anomalías sintomáticas del uraco, se produce cuando el quiste fistuliza hacia las vísceras adyacentes. Se han descrito pocos casos de fistulas uraco-entéricas. La mayoría de los reportes, se refiere a pacientes con enfermedad de Crohn<sup>6</sup>.

## Presentación del caso

Masculino de 59 años de edad, con antecedente de tabaquismo desde los 20 años, persistiendo con el hábito; así como diabetes mellitus tipo 2 de 7 años de evolución, tratado con hipoglucemiantes orales. Inició su padecimiento 6 meses previos a la valoración urológica, con presencia de secreción a nivel umbilical, urgencia urinaria, así como neumaturia. A la exploración se encontraba orientado, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso, obesidad centripeta, cicatriz umbilical con presencia de secreción color café claro y fétida, pene no circunciso, testículos normales; al tacto rectal próstata grado I, adenomatosa. Se solicita tomografía axial computarizada (TAC), donde

se apreciaba la persistencia del uraco con fistula a colon, así como enfermedad diverticular (fig. 1).

Se protocolizó al paciente y se realizó resección de uraco con domo vesical (fig. 2), resección anterior baja del colon con anastomosis término-terminal e ileostomía. El paciente presentó evolución postoperatoria sin complicaciones, egresándose una semana posterior a la realización del procedimiento. Se realizó reconexión de la ileostomía, 8 semanas después. El reporte histopatológico mostró un remanente uracal de 2 cm de diámetro, cistitis inespecífica en el domo vesical, el recto sigmoides con diverticulitis y fistula colo-uracal.

## Discusión

Las anomalías del uraco rara vez se presentan en el adulto<sup>7</sup>, aquellos que padecen anomalías sintomáticas del uraco, usualmente se presentan con infección o ruptura del quiste uracal, este quiste rara vez fistuliza al intestino o a otras vísceras adyacentes<sup>8</sup>.

En nuestro caso, se presentó fistula entre sigmoides y uraco debido a enfermedad diverticular, sin manifestación intestinal.

De hecho, sólo se han reportado 4 casos de fistula de uraco con involucro colónico en la literatura médica. Sawyer, describió una fistula entre el colon sigmoides y un gran quiste de uraco debido a diverticulitis, diagnosticado por un enema de bario<sup>9</sup>. Flanagan, reportó una fistula uraco-sigmoides en un adulto, sin alguna patología colónica documentada<sup>10</sup>, y Quek, reportó el caso de una paciente con historia de dolor abdominal, fiebre y drenaje fecaloide por el ombligo, teniendo como hallazgo intraoperatorio absceso con perforación de sigmoides, enfermedad diverticular y fistula hacia el uraco<sup>11</sup>. Peters, reporta el caso de una fistula uraco-colo-cutánea con enfermedad diverticular en una paciente de 88 años de edad, con síntomas de sangrado intermitente y descarga gaseosa por el ombligo<sup>12</sup>.



**Figura 1** TAC corte sagital, en el que se observa remanente uracial con presencia de gas, así como zona de inflamación compatible con comunicación hacia sigmoides.

El ultrasonido, la TAC y la resonancia magnética pueden ayudar en el diagnóstico.

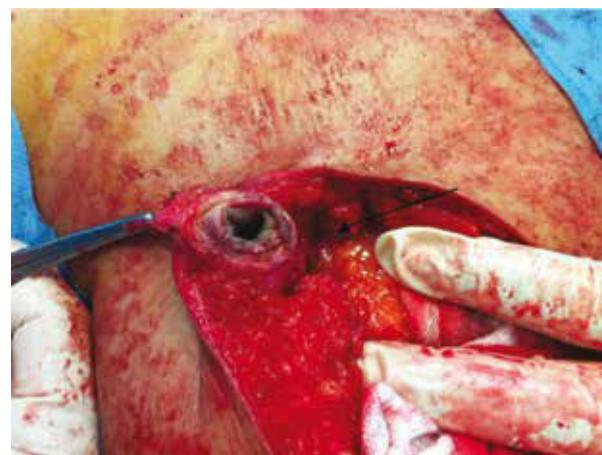
Debido al riesgo de recurrencia y transformación maligna, la escisión quirúrgica completa de la anomalía, es el tratamiento de elección<sup>12</sup>.

## Conclusión

Describimos un caso poco común en adultos de fistula uraco-colo-cutánea, con enfermedad diverticular, la cual se resolvió de manera satisfactoria, mediante resección en bloque de uraco con domo vesical y resección anterior baja de colon; con recuperación postoperatoria favorable y con reporte histopatológico negativo a neoplasia.

## Financiamiento

No se recibió ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.



**Figura 2** Imagen transquirúrgica de la zona de inflamación, correspondiente a comunicación colo-uracial.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Atala A, Retik AB. Patent urachus and urachal cyst. In: Burg FD, Ingelfinger JR, Wald ER, (eds). Gellis & Kagan's Current Pediatric Therapy. Philadelphia: WB Saunders; 1993. p. 386-387.
2. Nix JT, Menville JG, Albert M, et al. Congenital patent urachus. J Urol 1958;79(2):264-273.
3. Begg RC. The urachus: its anatomy, histology and development. J Anat 1930;64(Pt 2):170-183.
4. Berman SM, Tolia BM, Laor E, et al. Urachal remnants in adults. Urology 1988;31(1):17-21.
5. Mahoney PJ, Ennis DA. Congenital patent urachus. N Engl J Med 1936;215:193-202.
6. Coons BJ, Clark PE, Maynes LJ, et al. Sigmoid-urachal-cutaneous fistula in an adult male. Urology 2009;73(2):444.
7. Risher WH, Sardi A, Bolton J. Urachal abnormalities in adults: The Ochsner experience. South Med J 1990;83(9):1036-1039.
8. Rapoport D, Ross A, Goshko V, et al. Urachal sigmoid fistula associated with diverticular disease. Can Urol Assoc J 2007;1(1):52-54.
9. Sawyer CF. Cysts of the urachus. Arch Surg 1945;50(3):174-176.
10. Flanagan DA, Mellinger JD. Urachal-sigmoid fistula in an adult male. Am Surg 1998;64(8):762-763.
11. Quek ML, Shpall AI, Daneshmand S. Colourachal fistula in an adult presenting with feculent umbilical drainage. J Urol 2003;170(1):184.
12. Peters AL, Kruijer MJ, Wiese H. A colo-urachal-cutaneous fistula in an 88-year-old male. Int J Surg Case Rep 2012;3(2):55-58.