

Imagen en medicina

Uraco persistente infectado de presentación tardía

Late-onset Infected Patent Urachus

Pedro Viaño Nogueira^{a,*}, Carmen Sánchez Fernández-Bravo^a,
Alberto Palomar Estrada^b y Francisco Javier Caballero Mora^a

^a Servicio de Pediatría, Hospital Santa Bárbara, Ciudad Real, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Santa Bárbara, Ciudad Real, España



Figura 1. Ombligo con granuloma y meato con exudado antes de iniciar tratamiento antibiótico. *Umbilical granuloma and exudative meatus before antibiotics were initiated.*

Un niño de 8 años consulta en Urgencias por dolor abdominal y disuria de un día de evolución. Nunca había presentado infecciones del tracto urinario ni otras alteraciones compatibles con nefrouropatía.

En la exploración destacaba eritema y empastamiento periumbilicales. En el ombligo se observaba un granuloma y un meato que emitía una secreción acuosa (fig. 1).

Ante la sospecha de persistencia de uraco infectado, se realizó una ecografía abdominal, en la que se objetivó un trayecto, con una cavidad rellena de líquido, que comunicaba el ombligo con la vejiga (fig. 2). Se administró amoxicilina-ácido clavulánico durante 15 días, con mejoría de la lesión. En el exudado umbilical se aisló *Staphylococcus aureus*; el urocultivo fue estéril. Se derivó a cirugía para su exéresis.

El uraco es la estructura fetal que comunica la vejiga con el alantoides. Se oblitera para crear el ligamento umbilical cuando la vejiga desciende a la cavidad pélvica. En 1:300.000 niños esta regresión no sucede, originando los remanentes uracales. Existen 4 tipos: uraco persistente, quiste de uraco, sinus uracal y divertículo vesicoureteral. La complicación más frecuente es la sobreinfección por vía linfática, hematógena o vesical. La ecografía es útil para confirmar el diagnóstico y para descartar anomalías congénitas asociadas.

Financiación

No se ha contado con financiación para la realización de este artículo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro.viano.nogueira@sergas.es (P. Viaño Nogueira).

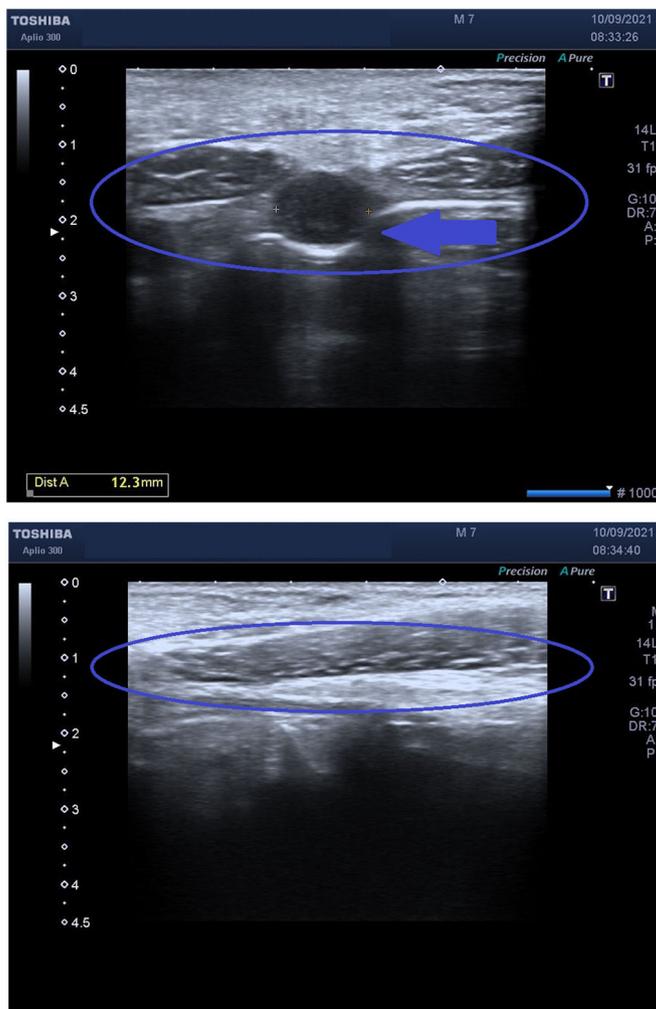


Figura 2. A: Ecografía abdominal: Nódulo subcutáneo hipocogénico de 18 mm de diámetro. *Abdominal ultrasound: Hypoechoic subcutaneous 18 mm-diameter nodule.* **B:** Ecografía abdominal: Trayecto hipocogénico que comunica el ombligo con la vejiga. *Abdominal ultrasound: Hypoechoic tract that connects the umbilicus to the bladder.*