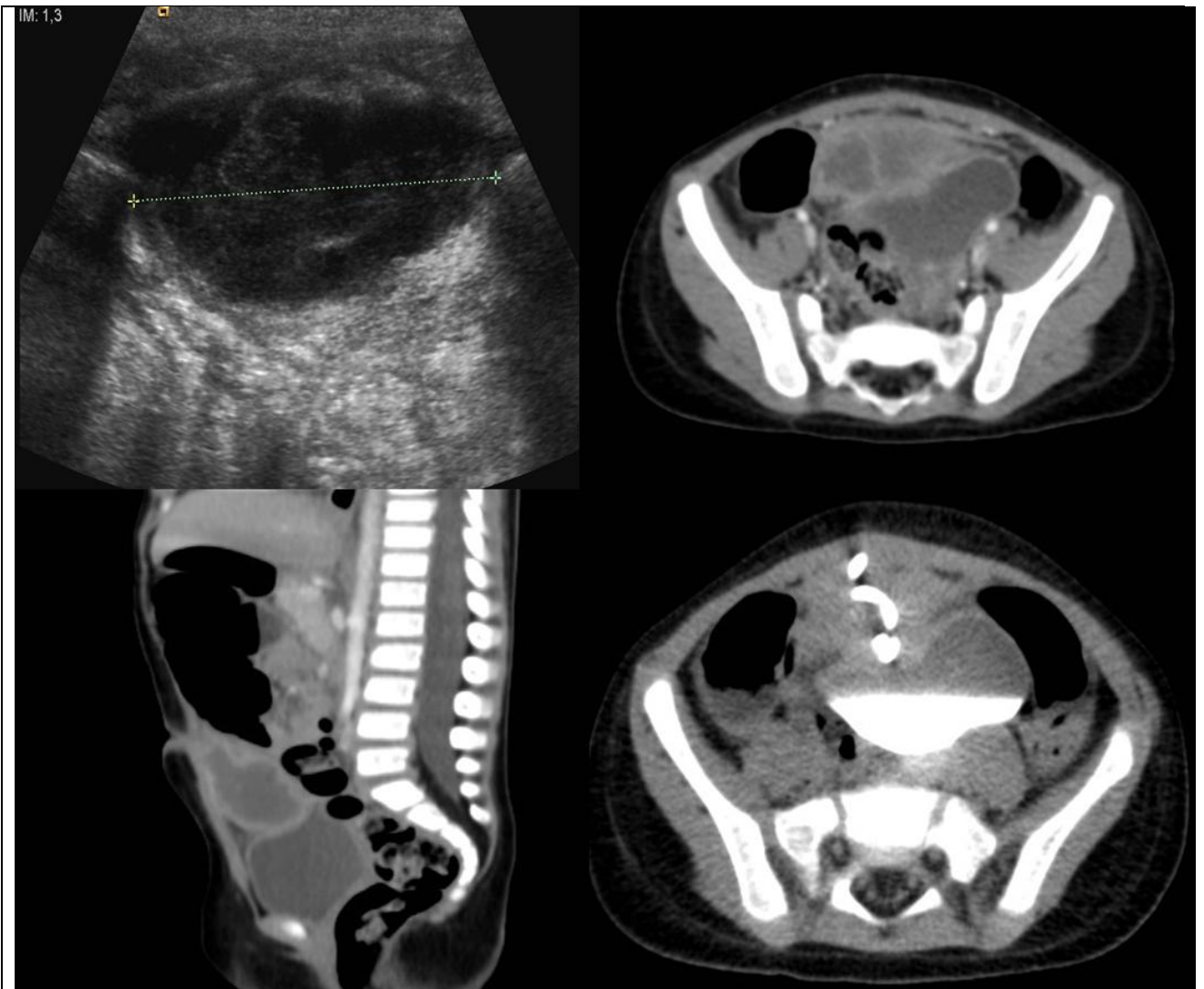


ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO N°	097
Título	Quiste de uraco infectado: una causa infrecuente de dolor abdominal en niños
Autores	O. Lushchenkova Rochniak, J. Palmer Sancho, C. Nuñez Peralta, S. Bonilla Saborido, PG Murazzo Vasquez
Centro	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Presentamos el caso de una niña de 26 meses de edad que acude a Urgencias por fiebre alta de 4 día de evolución y dolor abdominal de intensidad progresiva.	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. ECO: lesión quística de paredes gruesas y contenido heterogéneo localizada en la región supravesical anterior. TC con contraste EV: lesión quística de 55 mm de diámetro máximo cráneo-caudal, situada en el trayecto del uraco entre el ombligo y la cúpula vesical, adyacente a la pared abdominal anterior. Presenta paredes gruesas que captan intensamente el contraste, con septos intralesionales, por lo que su aspecto es el propio un quiste uracal sobreinfectado . Se realiza drenaje percutáneo de la colección obteniendo líquido purulento, que se remite para la práctica del estudio microbiológico y citológico. Microbiología: abundantes colonias de <i>Staphylococcus aureus</i> . Citología: negativo para células malignas. Marcado componente inflamatorio de tipo agudo.	
IMAGEN	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS



3. Relectura del caso.

La paciente fue ingresada y recibió antibioterapia EV (inicialmente empírica con Ceftriaxona y Metronidazol y, tras obtener el resultado de cultivo de líquido de drenaje, con Amoxicilina-clavulánico) con buena evolución clínica. Se retira el catéter de drenaje tras 5 días desde su colocación. Se realizó una ecografía que demostró una importante reducción del volumen de la lesión.

Se incluye en la lista de espera para la resección quirúrgica del quiste.

4. Reflexión docente.

El uraco es un remanente embriológico de la primitiva vejiga urinaria que se extiende desde la cúpula de la vejiga urinaria hasta el ombligo. Evoluciona a una banda fibrosa tras el nacimiento. En el caso, poco frecuente, de regresión incompleta, se pueden producir diferentes anomalías.

5. Conclusión.

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

Debido a su baja prevalencia y variabilidad de presentación clínica, el diagnóstico de patología Urrcal es difícil. La infección del quiste es la forma más típica de presentación.

Bibliografía

1. Yu J-S, Kim KW, Lee H-J, Lee Y-J, Yoon C-S, Kim M-J. Urachal remnant diseases: spectrum of CT and US findings. *Radiographics*. 2001 Mar-Apr;21(2):451-61.
2. Climent-Agustín M, Sancho JJ, Isidro Martínez-Casas I, Risueño N, Grande L. Quiste de uraco sobreinfectado como diagnóstico diferencial poco frecuente de apendicitis aguda. *Cir Esp*. 2010 Oct;88(4):271-3.