Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

QUISTE DE URACO INFECTADO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOMEN AGUDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

INFECTED URACHAL CYST, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMEN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

José Adolfo Navarro Navarro
Hospital Ángeles del Carmen, México

José Daniel González Ortiz
Centro Médico Naval, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13765

Quiste de Uraco Infectado, Diagnóstico Diferencial de Abdomen Agudo en el Servicio de Urgencias

José Adolfo Navarro Navarro[1]
joseadolfonavarronavarro@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8149-0811
Hospital Ángeles del Carmen
México

José Daniel González Ortiz
danieldgo_14@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0009-4171-4134
Centro Médico Naval
México

RESUMEN

Introducción**:** El abdomen agudo es una de las patologías más comunes en el servicio de urgencias las cuales pueden o no requerir tratamiento quirúrgico, en ocasiones el diagnóstico diferencial es amplio y puede involucrar desde patologías benignas hasta las más mortales. El dolor abdominal representa del 5 al 10% de las visitas al servicio de urgencias. Las patologías a nivel abdominal son variadas y requieren del interrogatorio exhaustivo para poder establecer los diagnósticos diferenciales de acuerdo con su proprio mecanismo fisiopatológico. Presentación de caso**:** presentamos un caso de abdomen agudo secundario a quiste de uraco infectado el cual es uno de los diagnósticos diferenciales en el abordaje y protocolo de estudio del abdomen agudo. Conclusiones**:** El quiste de uraco es una patología poco frecuente la cual produce sintomatología inespecífica, puede manifestarse como dolor abdominal difuso e inclusive localizado. Dentro de las complicaciones que se pueden presentar son el quiste de uraco infectado (más frecuente) las cuales pueden simular patologías infecciosas intraabdominales, así como síntomas urinarios

***Palabras clave*:** dolor abdominal, abdomen agudo, uraco, quiste de uraco infectado, anomalías congénitas

[1] Autor principal
Correspondencia: joseadolfonavarronavarro@gmail.com

Infected Urachal Cyst, Differential Diagnosis of Acute Abdomen in the Emergency Department

ABSTRACT

Introduction**:** Acute abdomen is one of the most common pathologies in the emergency department which may or may not require surgical treatment. Sometimes the differential diagnosis is broad and can involve pathologies ranging from benign to the most fatal. Abdominal pain accounts for 5 to 10% of emergency department visits. Abdominal pathologies are varied and require exhaustive interrogation to establish differential diagnoses according to their own pathophysiological mechanism. Case presentation: We present a case of acute abdomen secondary to infected urachus cyst which is one of the differential diagnoses in the approach and study protocol of acute abdomen. Conclusions**:** The urachus cyst is a rare pathology which produces non-specific symptoms, it can manifest as diffuse or even localized abdominal pain. Among the complications that may occur are the infected urachus cyst (most common), which can simulate intra-abdominal infectious pathologies, as well as urinary symptoms.

***Key words*:** abdominal pain, acute abdomen, uracus, infected urachus cyst. congenital anomalies

Artículo recibido 28 julio 2024

Aceptado para publicación: 30 agosto 2024

INTRODUCCIÓN

El abdomen agudo es una de las patologías más comunes en el servicio de urgencias las cuales pueden o no requerir tratamiento quirúrgico(1), en ocasiones el diagnóstico diferencial es amplio y puede involucrar desde patologías benignas hasta las más mortales. El dolor abdominal representa del 5 al 10% de las visitas al servicio de urgencias (2). La edad del paciente, la exploración física y un adecuado interrogatorio son fundamentales en el diagnóstico (11). Las patologías a nivel abdominal son variadas y requieren del interrogatorio exhaustivo para poder establecer los diagnósticos diferenciales de acuerdo con su proprio mecanismo fisiopatológico(3). Pacientes con síntomas como lo son la disuria, aumento en la frecuencia urinaria hematuria las causas más probables del dolor abdominal sean de origen genitourinario(4)

El uraco es un remanente embriológico que se da por la obliteración de la alantoides el cual se degenera después del nacimiento y su vestigio es el ligamento umbilical medio. La falla parcial o total de su obliteración da lugar a 4 malformaciones diferentes: Uraco permeable, seno umbilical-aracal, divertículo vesico-aracal o quiste de uraco (5). Los remanentes de uraco requieren de tratamiento antibiótico o drenaje de la cavidad abscedada y una vez resuelto el proceso infeccioso se recomienda el tratamiento quirúrgico. (12)

Presentación de caso clínico.

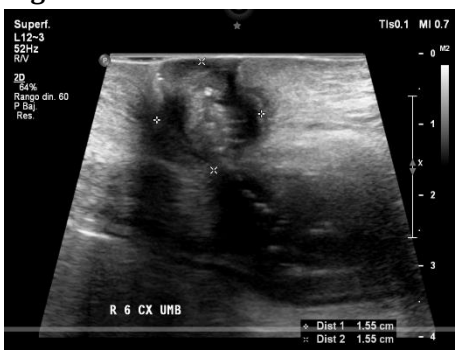
Paciente masculino de 22 años, niega alergias, niega enfermedades crónicas, niega antecedentes quirúrgicos, niega traumatológicos. Acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal de intensidad moderada de 4 días de evolución, aumento de volumen en región umbilical, cambios de coloración, salida de líquido purulento, fétido, aumento de la temperatura local, disuria y dolor suprapúbico, niega fiebre. Signos vitales sin alteraciones.

A la exploración física cicatriz umbilical con datos inflamatorios locales, aumento de volumen, hiperemia, con cambios de coloración, con salida de líquido purulento, fétido, dolor a la digitopresión con irradiación hacia región suprapúbica. (Fig. 1)

Figura 1. Lesión a nivel umbilical

El estudio de ultrasonido abdominal reporta Imagen hipo anecoica de 15 x15 mm la cual continua hacia planos profundos de hasta 51 mm con volumen aproximado de 13 cc, sin vascularidad, vejiga de localización habitual, en su pared anterior con pérdida de su morfología habitual compatible con quiste de uraco complicado (Figura 2.)

Figura 2. Ultrasonido de abdomen mostrando quiste de uraco de dimensiones de 15x15 mm.



La Urotomografía con contraste muestra colección de 5 cc de volumen en tejido celular subcutáneo a nivel umbilical sin evidencia de comunicación. Edema de tejidos blandos en región umbilical. Resto de estudio sin alteraciones estructurales. (Fig. 3)

Figura 3. Urotomografía

El paciente se sometió a cistectomía parcial más resección de quiste de uraco vía laparoscópica asistida por robot. Como hallazgos se encontró uraco persistente, el estudio histopatológico con lesión tubulo-quística revertida por epitelio urotelial compatible con remanente de uraco

DISCUSIÓN

El abdomen agudo se caracteriza por ser una patología de inicio súbito el cual desencadena dolor abdominal severo y típicamente requiere de diagnóstico y tratamiento urgente (6). El abdomen agudo puede clasificarse en no quirúrgico y quirúrgico; este último con frecuencia del 10 al 25%. En México representa el 30% en cuanto al motivo de consulta y su mortalidad es cercana al 10%. El uraco es una estructura que se une a la vejiga el cual es una estructura tubular embriológica que se origina del alantoides (7). Los restos de uraco pueden aparecer en un 2% en la población en general y raramente son sintomáticos a menos de que se produzca una infección(8) En ocasiones se diagnostican de manera incidental en el estudio de pacientes con cuadro de dolor abdominal por patología urinaria(9) El cuadro clínico del quiste de uraco infectado regularmente es inespecífico ya que puede simular otras infecciones abdominales o infecciones del tracto urinario, y puede presentarse como abdomen agudo, peritonitis o sepsis. (10) El tratamiento consiste en la resección parcial o total del remanente uracal con el fin de prevenir la posibilidad de malignización. (14)

El tratamiento quirúrgico a través de mínima invasión ofrece mejores resultados en cuanto al trauma quirúrgico, menor dolor postoperatorio, disminuye el riesgo de infecciones y menor tiempo de estancia hospitalaria. (15)

CONCLUSIONES

La presentación clínica del quiste de uraco es inespecífica, ya que puede simular otras infecciones intraabdominales. El diagnóstico del quiste de uraco es clínico además del uso de estudios de imagen como el ultrasonido, que es un estudio poco invasivo, de bajo riesgo, además de fácil acceso y disponibilidad en las unidades hospitalarias. En cuanto al tratamiento se debe considerar el contexto del paciente, en aquellos pacientes quienes cursan con sintomatología debe considerarse el tratamiento quirúrgico el cual consiste en resección del remanente de uraco, ya sea por cirugía abierta cirugía laparoscópica dependiendo de las condiciones clínicas del paciente, habilidad del cirujano y recursos de cada unidad hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marín AG, Fuentes FJT, Ayuso MC, Obrador LZ. Abdominal pain in the emergency department: acute abdomen. Medicine (Spain). 2015 Nov 1;11(90):5357–64.
2. Hollander J, Chase M. Evaluation of the adult with chest pain in the emergency department. UpToDate. 2014;1–21.
3. Andrés Del Río Pérez G, Torres Toledo D, Duménigo Rodríguez R, Zurbano Fernández J, Linares Rodríguez A. Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Vol. 14, Acta Médica del Centro.
4. Fishman MB, Aronson MD. Evaluation of the adult with abdominal pain. 2023;1–42.
5. Faye PM, Gueye ML, Thiam O, Niasse A, Ndong A, Ndiaye M, et al. Infected urachal cyst in an adult, report of two observations. Int J Surg Case Report.
6. Acute Abdominal Pain in Adults-Approach to the Patient Overview and Recommendations Clinical presentation [Internet]. Available from: https://www.dynamed.com/approach-to/acute-abdominal-pain-in-adults-approach-to-the-patient.
7. Faye PM, Gueye ML, Thiam O, Niasse A, Ndong A, Ndiaye M, et al. Infected urachal cyst in an adult, report of two observations. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2022;97(July):107394. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107394
8. Tsai IS, Lin LH, Hung SP. An infected urachal cyst presenting as acute abdominal pain in a child: A case report. Medicine (United States). 2020 Jan 10;99(5):E18884.
9. Torres B, Cárdenas C, García A M, Almanzor V. Infección de remanente uracal como causa infrecuente de dolor abdominal. vol. 45.
10. Mir-Montero M, Minué-Estirado M. Infección de quiste de uraco en adulto. Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna. 2023 Aug 28;8(2):74–6.
11. Moreno-Alfonso JC, Ayuso González L, Hernández Martín S, Arredondo Montero J, Ros Briones R, Pérez Martínez A. [Urachal remnant and acute abdomen: when it's not what it seems]. An Sist Sanit Navar. 2022 Dec 28;45(3):e1026.
12. Rojas-Quintero K, Collazos-Malagón M, Velásquez JC, Merchán-Galvis A. Persistence of urachus in a young patient. Case report. Revista Colombiana de Cirugia. 2023 May 8;38(3):549–55.

13. Mir-Montero M, Minué-Estirado M. Infección de quiste de uraco en adulto. Revista Española de Casos Clínicos en Medicina Interna. 2023 Aug 28;8(2):74–6.
14. Forneiro Pérez R, Zurita Saavedra M, Ramos Sanfiel J, Gutiérrez Sainz J, Mirón Pozo B. Colovesical fistula from infected urachal cyst. Cirugía Andaluza. 2021 Nov 8;32(4):517–9.
15. Polliotto SD, Valenzuela F, Ferrero H, Natta D, Vittori A, Abrego D. Manejo de la patología sintomática del uraco. Tratamiento laparoscópico y revisión de literatura. [Internet]. Available from: www.hpc.org.ar