

ONFALITIS Y GRANULOMA UMBILICAL SOBREINFECTADO ASOCIADO A MALFORMACIÓN DEL URACO EN UN NEONATO: REPORTE DE UN CASO



Lola Estrella 1, Camila Gamboa 1, Silvia González 1, Shirley Castillo 2.

1. Estudiante Departamento de Medicina, Universidad de Pamplona, Colombia

2. Asesora Disciplinaria, Médica especialista en Cirugía pediátrica. Docente Universidad de Pamplona, Colombia

INTRODUCCIÓN

El uraco conecta la vejiga con la alantoides durante el desarrollo fetal. Tras nacer, se convierte en el ligamento umbilical medio (1). Ante fallas, hay malformaciones uracales. La prevalencia es del 1,03% en la población pediátrica (2). En los neonatos, puede manifestarse como ombligo húmedo, dolor abdominal y fiebre. El diagnóstico incluye ecografía y cistouretrografía; el tratamiento suele ser quirúrgico (3). Se presenta el caso de un neonato con esta malformación.

CASO

Recién nacido femenina de 28 días de vida con cuadro de aproximadamente 15 días de evolución dado por signos inflamatorios periumbilicales de tipo edema, eritema, calor y rubor con posterior secreción purulenta a través del ombligo, no fétida y sin gas, acompañado de fiebre no cuantificada que no mejoró tras la administración de acetaminofén por lo cual la madre consulta. Se palpa induración a nivel umbilical y periumbilical.

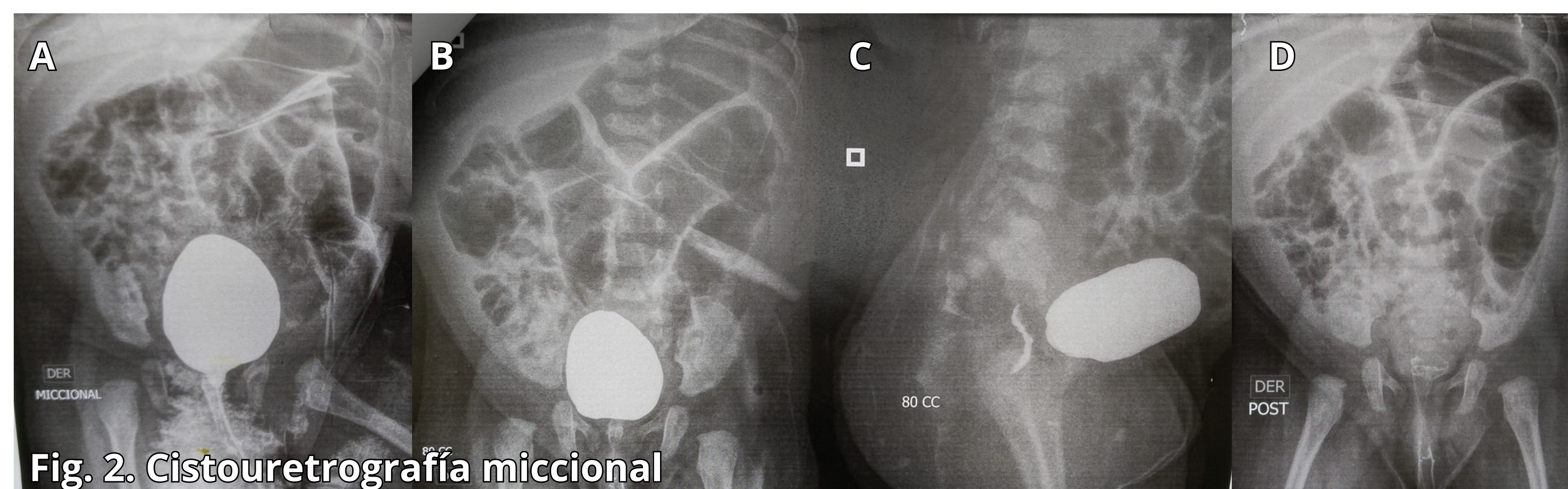
Para complementar diagnóstico se toma cultivo de la secreción umbilical que reporta *Staphylococcus Aureus* meticilino sensible y urocultivo que reporta *Klebsiella Pneumoniae* multisensible, más ecografía de pared abdominal.

Una segunda ecografía reporta quiste del uraco persistente, con edema difuso de sus paredes por sobreinfección con mínima cantidad de líquido drenando hacia el ombligo y comunica el conducto umbilical con la pared superior de la vejiga. Se complementa con una cistografía miccional para verificar comunicación entre vejiga y ombligo donde se aprecia sin reflujo vesico-ureteral, imágenes miccionales sin alteraciones y ausencia de trayecto fistuloso hacia ombligo, por lo que se plantea un seno del uraco.

Cumple con 15 días de tratamiento antibiótico, se da egreso y es remitida a cirugía pediátrica por consulta externa para exéresis del seno uracal.



Fig. 1. Ecografía



DISCUSIÓN

En el desarrollo normal, la obliteración del uraco se completa entre las 26-28 semanas de gestación y en algunos casos, hasta el nacimiento (4). La relación sexo masculino - femenino es de 2:1, literaturas mencionan que hasta el 70% de los casos son varones, mientras que la edad de diagnóstico suele ser entre los primeros días de vida hasta los 14 meses de edad (5,6). La paciente de este reporte se encuentra en la edad promedio de diagnóstico, mientras que es raro en el sexo femenino.

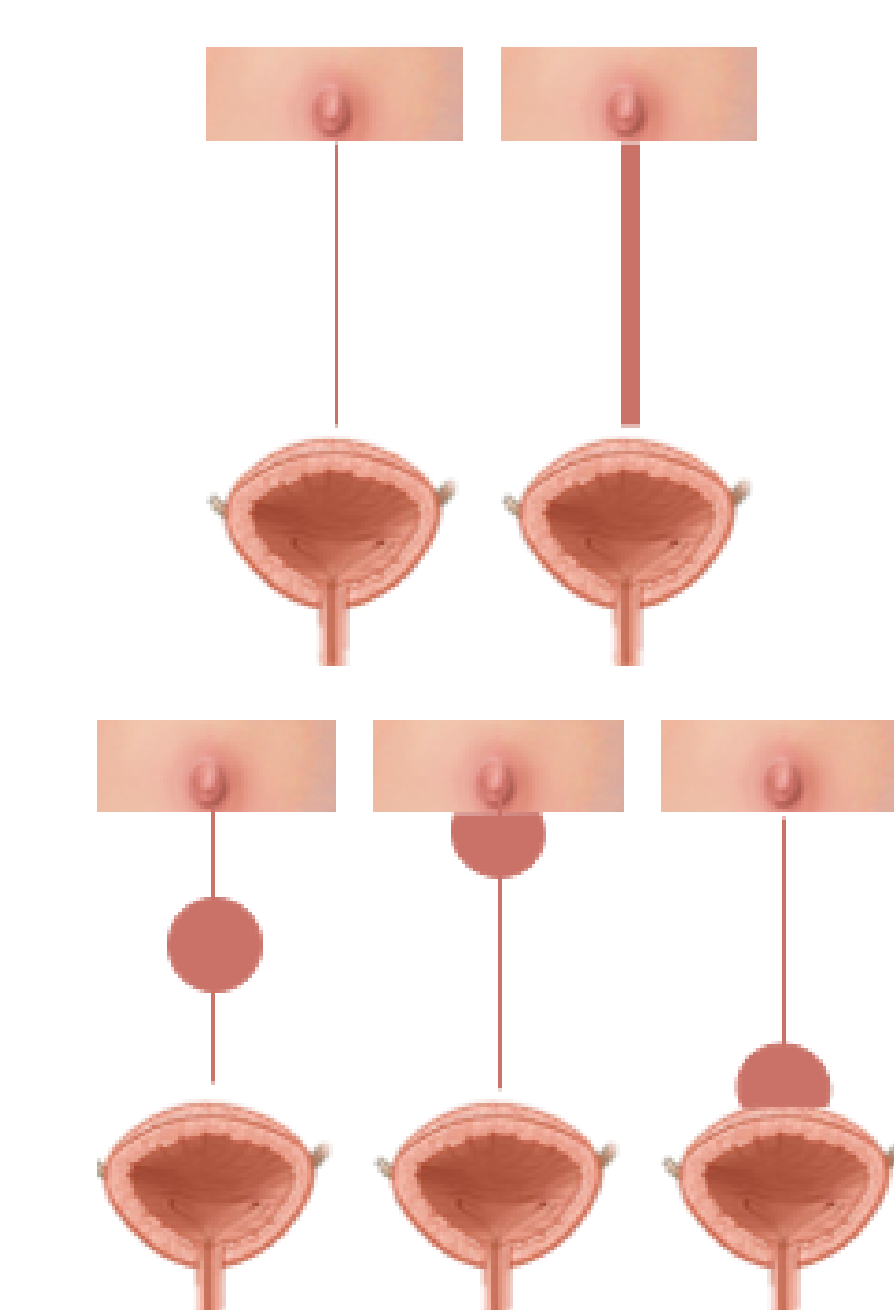


Fig. 3. Tipos de malformaciones uracales. De nuestra autoría

La ecografía es el primer estudio imagenológico para diagnosticar remanentes uracales y la primera línea en niños con sintomatología abdominal en general (4). En este caso, fue lo que confirmó una malformación del uraco. La cistouretrografía miccional no solo evidencia una comunicación vejiga-ombligo, si no otras anomalías como válvulas de uretra posterior donde la persistencia del uraco podría ser la única vía para el flujo urinario obstruido (1). El resultado de este estudio en nuestra paciente fue normal. La resonancia magnética y la tomografía axial computarizada también son usados.

Ante anomalías uracales infectadas, se opta por antibioticoterapia asociada a drenaje si precisa, reservando la cirugía para lesiones persistentes una vez solucionada la infección (4). Algunos autores proponen un manejo conservador hasta los 6 meses de edad (3). Las complicaciones post operatorias son raras (1).

CONCLUSIÓN

En un recién nacido o lactante con secreción umbilical, síndrome de abdomen en ciruela pasa u ombligo húmedo, debemos descartar una malformación congénita de tipo persistencia del uraco, cuyo método imagenológico de elección es la ecografía (6). Complementar con estudios de vías urinarias para verificar comunicación, que en este caso debutó con una infección, por lo cual el tratamiento quirúrgico y definitivo, se difiere hasta después del cuadro infeccioso.

