

# Patología del Uraco

Dr. Sañudo Mercedes, Raichholz Gustavo,  
Brouver de Koning Hernán, Furini Edelweis,  
Polerat Facundo, Sañudo José Luis.

Diagnóstico Por Imágenes Junín, Santa Fe. Argentina.



DIAGNÓSTICO  
POR IMÁGENES  
JUNÍN

# Introducción

- ✓ El uraco es una estructura de la línea media abdominal, ***extraperitoneal***, que se extiende desde el domo anterior de la vejiga hacia el ombligo.
- ✓ Es un ***remanente de la alantoides***, la cual si no involuciona adecuadamente, puede originar ***trastornos congénitos o adquiridos***, que no son frecuentes, pero que se pueden manifestar con signos no específicos abdominales o urinarios, llevando a un diagnóstico clínico e imagenológico difícil.

# Objetivos

- ✓ Revisar las anomalías congénitas del uraco, manifestaciones clínicas e imagenológicas, y posibles complicaciones.

# Anomalías congénitas

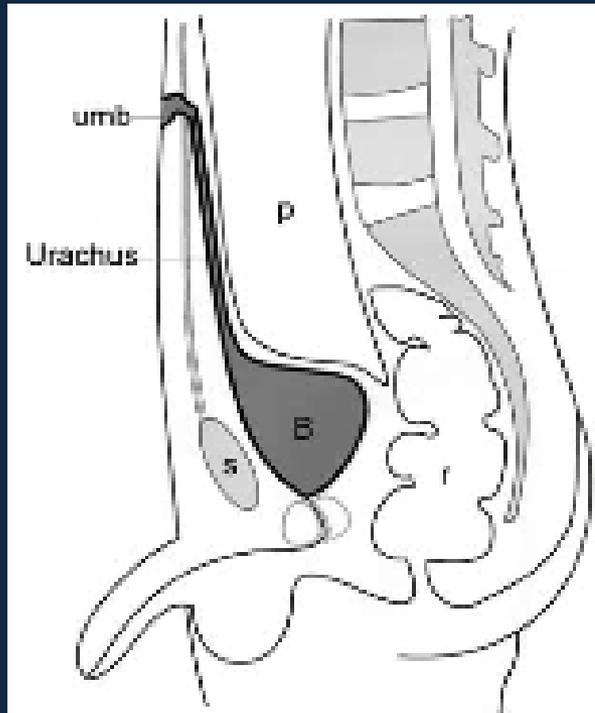
# Uraco

Las anomalías congénitas del uraco son:

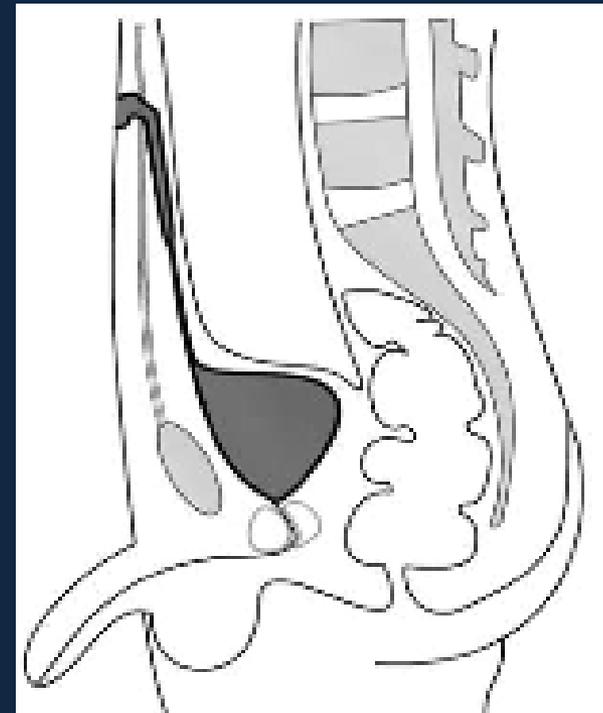
- ✓ Uraco permeable 50%,
- ✓ Seno umbilico-uracal 15%,
- ✓ Divertículo vésico-uracal 5% y
- ✓ Quiste 30%.

# Anomalías congénitas

## Uraco



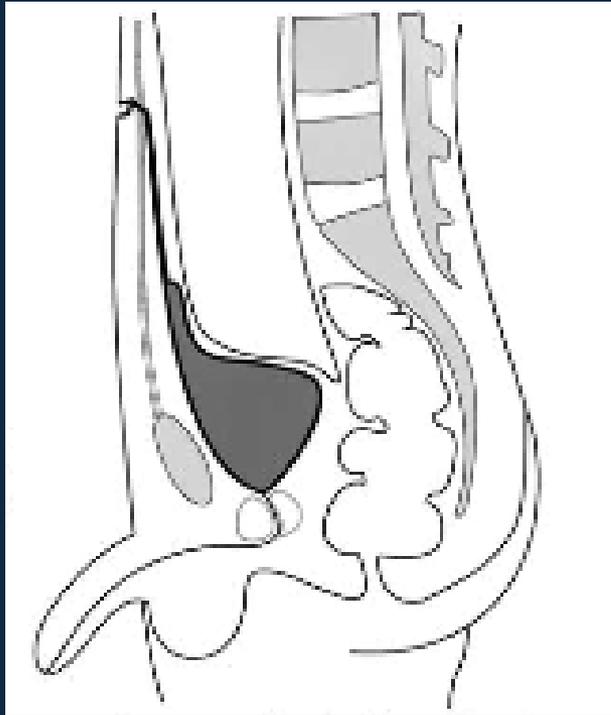
El *uraco permeable* es una comunicación abierta entre la vejiga y el ombligo, que condiciona una descarga de orina.



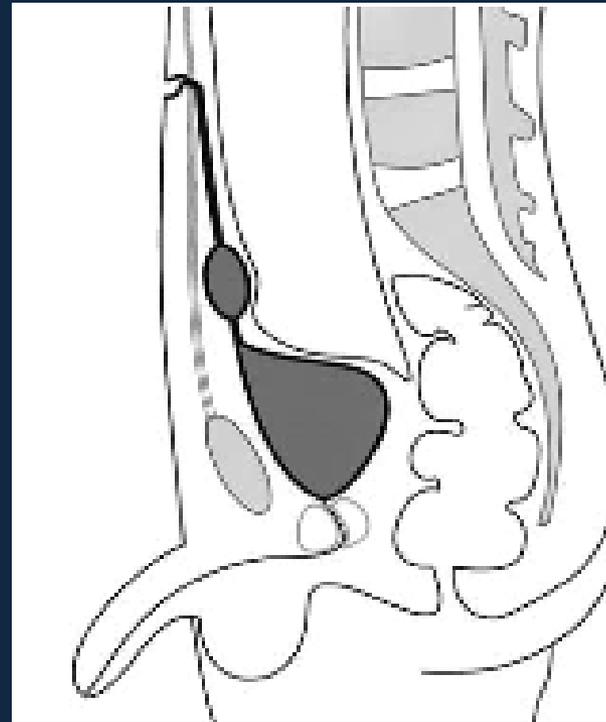
El *seno uracal* consiste en una dilatación ciega abierta en el extremo umbilical.

# Anomalías congénitas

# Uraco



En el *divertículo vesico-uracal*, el uraco se comunica con el domo vesical.



El *quiste* se genera cuando sólo regresan ambos extremos de la alantoides.

# Complicaciones

# Infección

- ✓ La complicación más frecuente es la *infección*, debiendo diferenciarla de cuadros abdominales o pélvicos.
  - ✓ En la mayoría de los casos se requiere la *correlación anatomopatológica* y se debe realizar su resección, debido al riesgo aumentado de futura neoplasia.

## Complicaciones

## Neoplasias

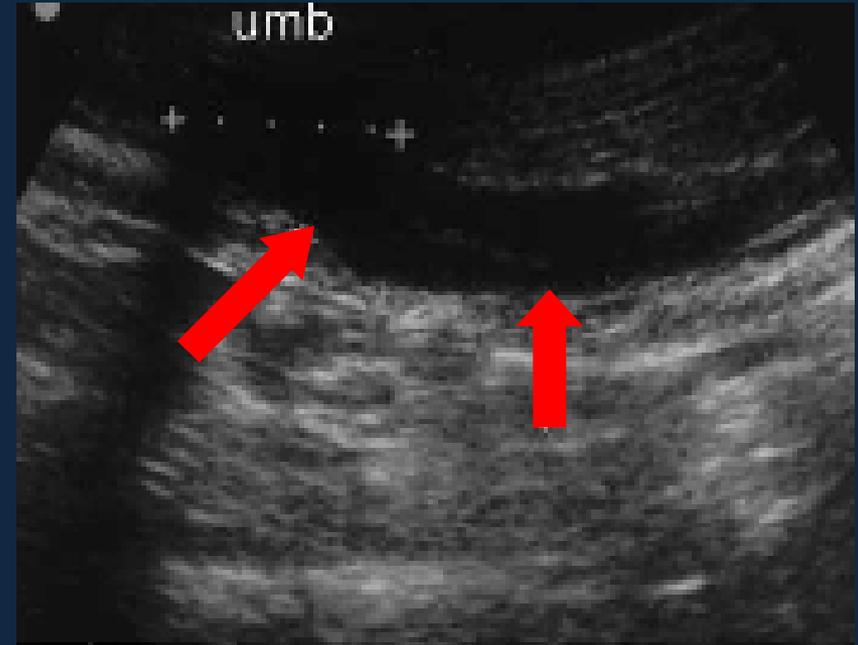
- ✓ Las neoplasias del uraco no son frecuentes.
- ✓ En el 90% son *adenocarcinomas* que se originan en el extremo vesical, y crecen hacia el espacio perivesical.
  - Están compuestos en un 60% por mucina  
*y calcifican en un 70%.*
- ✓ Suelen ser silentes y presentar invasión local o metastásica al diagnóstico.
- ✓ Su principal **DD** es con Ca primario de vejiga y con anomalía congénita infectada.

# Galería de imágenes



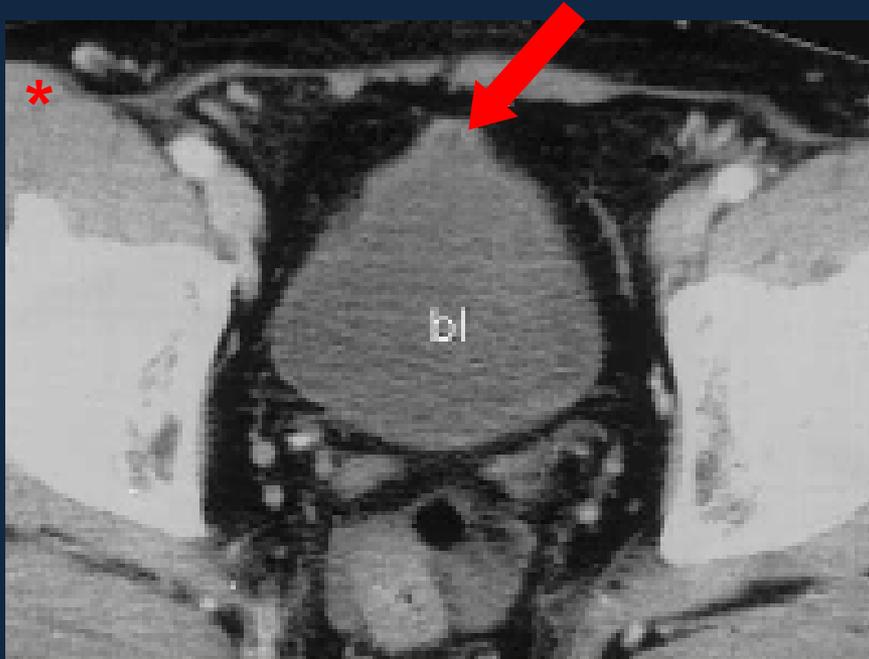
- ✓ TC axial de abdomen con contraste. Imagen redondeada con densidad agua y pared delgada, infraumbilical, extraperitoneal, en un hombre de 63 años.

***Quiste de Uraco no complicado (flecha).***  
*Radiographics, 1998;18:413-431.*

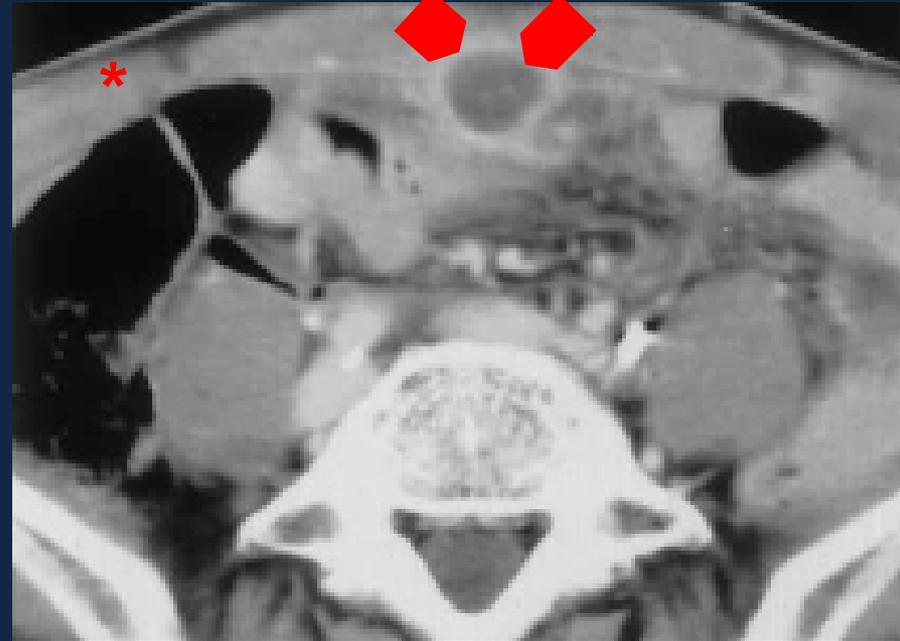


- ✓ US pared abdominal anterior. Imagen tubular hipocóica infraumbilical, extraperitoneal. Hombre de 25 años con descarga serosa umbilical. ***Seno Uracal (flechas).***  
*Radiographics, 2001; 21:451-461.*

# Galería de imágenes



- ✓ TC axial pelvis. Imagen sacular del domo vesical anterior. **Divertículo vésico-uracal (flecha)**,  
**bl: vejiga.**



- ✓ TC axial abdominal con contraste. Imagen redondeada líquida con pared ligeramente engrosada y con realce con el uso de contraste EV, asociado a heterogeneidad del tejido adiposo adyacente. **Quiste de Uraco infectado (cabezas de flechas).**

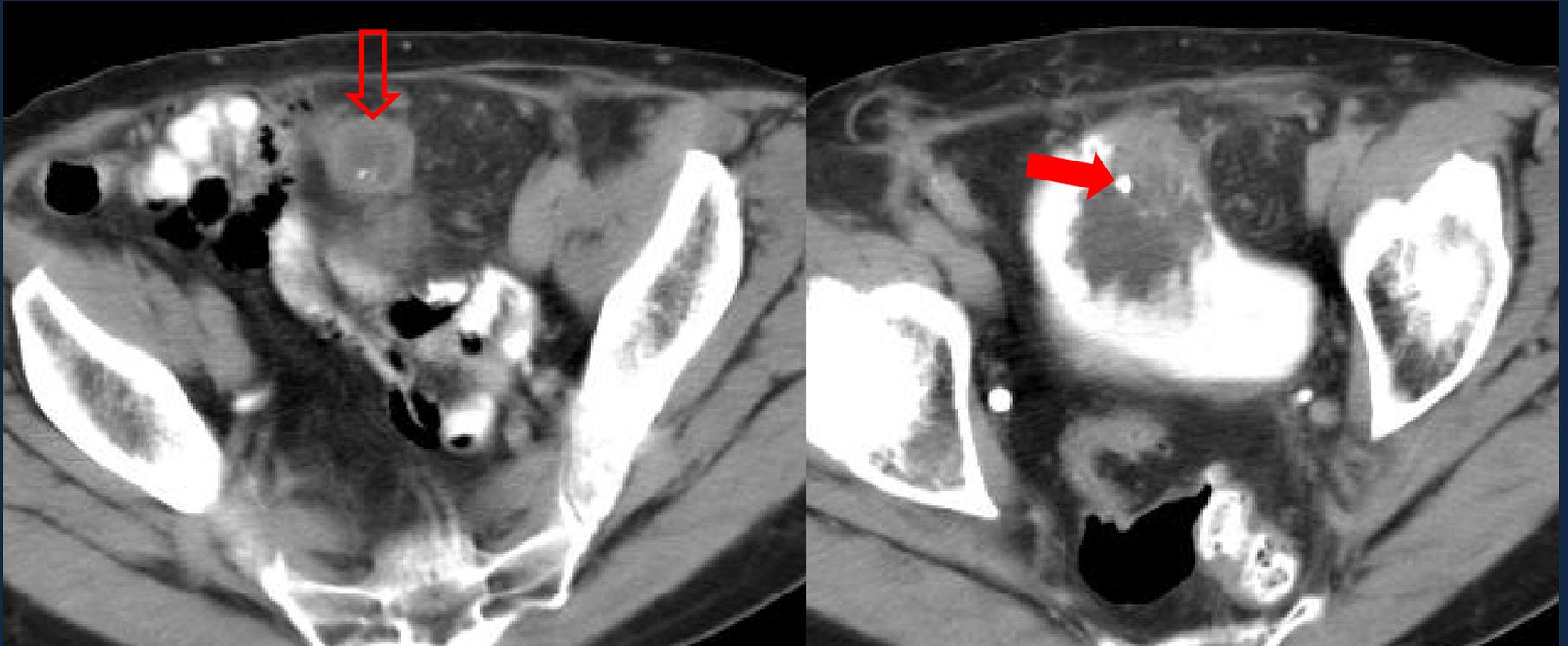
# Galería de imágenes



✓ TC axial de pelvis con contraste. Hombre de 70 años con dolor abdominal. Imagen oval líquida con paredes irregulares, con realce con el uso de contraste EV (flecha), superior a la vejiga, asociada a heterogeneidad del tejido adiposo adyacente y de los tejidos blandos de la pared abdominal anterior (flecha hueca).

***Quiste de uraco complicado.***

# Galería de imágenes



Hombre de 60 años con hematuria. TC axial de abdomen con contraste que evidencia un quiste de uraco complicado (flecha hueca) asociado a masa que invade el techo vesical, con calcificaciones (flechas) . *Adeno Ca mucinoso* del Uraco.

# Conclusiones

# Uraco

- ✓ Las anomalías congénitas del uraco son: ***uraco permeable, seno umbilico-uracal, divertículo vésico-uracal y quiste.***
- ✓ Las complicaciones más frecuentes son la ***infección y el adenocarcinoma***, los cuales deben considerarse en el diagnóstico diferencial de dolor abdominal. Los hallazgos imagenológicos no son específicos para diferenciar entre ambos, por lo que el ***estudio histopatológico, es mandatorio.***

# Bibliografía

- ✓ Teresa Berrocal, MD, Pedro Lopez-Pereira, MD. Anomalies of the Distal Ureter, Bladder, and Urethra in Children: Embryologic, Radiologic, and Pathologic Features. *Radiographics* 2002; 22:1139 –1164.
- ✓ Ingrid M. Koster, MD, Pieter Cleyndert, MD. Best Cases from the AFIP. *Radiographics* 2009; 29:939-942.
- ✓ G. Elizabeth Zamora E, Andrés O´Brien S. Uraco: anomalías del desarrollo, características anatómicas y presentación de dos casos. *Revista Chilena de Radiología*. Vol. 12 Nº 1, año 2006; 9-11.
- ✓ Friedland G, De Vries P, y col. Congenital Anomalies of the urachus and Bladder. *Clinical Urography*. 2002; 1: 826-829.
- ✓ Yu JS, Kim KW, Lee HJ, y col. Urachal remnant diseases: Spectrum of CT and US findings. *Radiographics*, 2001; 21:451-461.
- ✓ NadiaJ. ErikG.MD, Marcia Khati,MD, Enquist,C. Javitt,MD. Imaging of the Umbilicus and Periumbilical region. *Radiographics*1998;18:413-431.
- ✓ DavidJ.DiSantis,MD MarilynJ.Siegel,MD MichaelE. Katz,Md. Simplified approach to umbilical remnant abnormalities. *Radiographics*1991;1 1:59-66.