

DIVERTÍCULO URACAL COMPLICADO COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO EN ADULTO. REPORTE DE UN CASO

Autores: Ortega Hrescak MC¹, Ezquer AJ², Cenice FF², Fernandez A², Basualdo MA², Dantur AE²

¹ Diagnósticos GAMMA



² UROSALUD TUCUMAN



Provincia: Tucumán

País: Argentina

Mail: cinthyaortegahrescak@gmail.com

Conflicto de interés de autores: No poseen

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 28 años de edad

Motivo de consulta

POLAQUIURIA

HEMATURIA

NICTURIA

DOLOR

ITU a repetición

- hipogastrio
- intenso
- progresivo en 48 hs

Examen físico

Abdomen blando

Dolor a la palpación profunda en hipogastrio en línea media

Urocultivo

Negativo

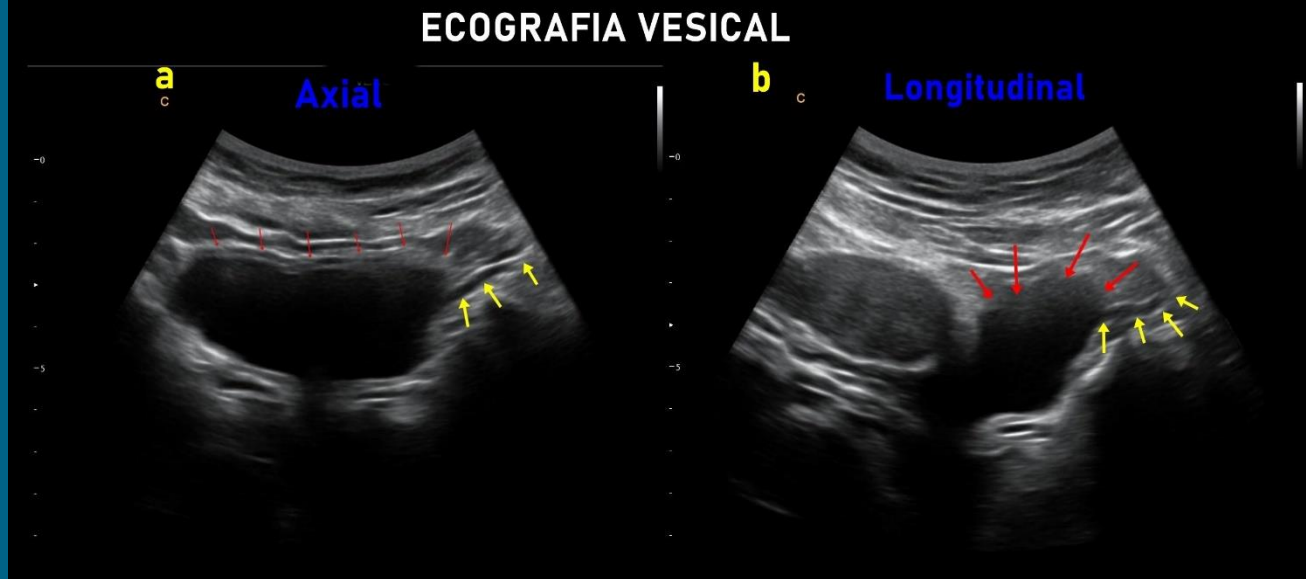
Sedimento urinario

Microhematuria y cristaluria

Citoscopia

programada

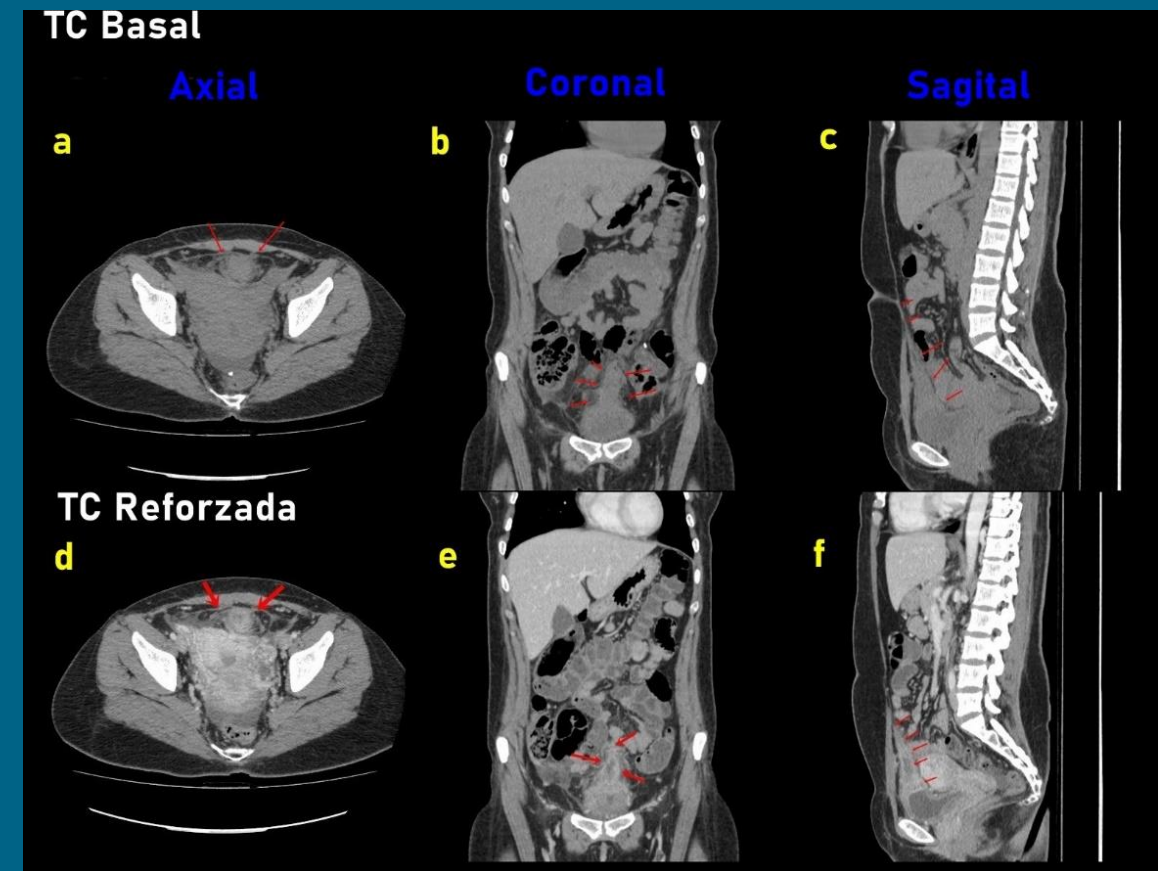
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



ECOGRAFÍA VESICAL EN ESCALA DE GRISES

↑ Estructura tubular anecoica comunicante con vejiga (divertículo uracal)

↑ Engrosamiento parietal del techo vesical con grasa perivesical congestiva



TC ABDOMINOPELVIANA REFORZADA

Divertículo (↗) en techo vesical de 55 x 22 x 40 mm (Long x AP x TR) con engrosamiento parietal circunferencial con ávido realce y grasa vecina congestiva

Divertículo uracal complicado (DUC)

DISCUSIÓN

URACO

Remanente embriológico de alantoides

Si al nacer
INVOLUCION
COMPLETA

NORMAL

cordón fibromuscular
desde cúpula vesical
hasta ombligo.

Si al nacer
INVOLUCIÓN
INCOMPLETA

PATOLÓGICO

Divertículo uracal
(30%)

Prevalencia

- 1: 5000 hab,
- infrec en adultos (38 %).

Asintomáticos

Incidentalomas quísticos en línea media hemiabdomen inferior en US, TC y RM

Clínica

Sintomáticos

DU Complicado
(DUC)

- Infección (Más Frecuente)
- Cálculos
- Sangrado
- Rotura
- Fístula Intestinal
- Obstrucción Intestinal/urinaria
- Malignización

Diagnóstico

- US para estudio inicial con éxito DX en 75-100%.
- TC útil para DX diferencial

Dx diferencial
de DUC

- Uréter ectópico
- Diverticulitis
- Apendicitis
- Hernia umbilical complicada
- Adenitis mesentérica
- Cistitis
- EPI
- Piosálpinx.

Tratamiento

Drenaje + ATB + Cirugía (2º t)

CONCLUSIÓN.

ADULTO



DOLOR HIPOGÁSTRICO
AGUDO



SINTOMATOLOGÍA
URINARIA

considerar al **DU infectado** en el diagnóstico diferencial de otros procesos intraabdominales ya que toman valor en la urgencia, siendo el **US el método diagnóstico inicial.**

BIBLIOGRAFÍA

- Olivares Ortiz J, Lorenzo Ruiz M, Notario Muñoz C, Botija Arcos G. Ecografía en la consulta (n.º 1): quiste de uraco infectado, causa poco frecuente de dolor abdominal en Pediatría. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:331-4
- Alvarez Mesa M, Rodríguez Sosa J, Gutiérrez Delgado D. El reto de diagnosticar un quiste del uraco no complicado en el adulto. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*. 2021; 9(1)
- Martín Hernández D, Prieto Matos P, Díez Hernández JC, Liras Muñoz J, Celis Villasana L. Persistencia de uraco infectado como causa de abdomen agudo: A propósito de un caso. *Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)*, 62(7), 2009; 589-592. Recuperado en 15 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142009000700010&lng=es&tlng=es.
- 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.
- 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.
- Lushchenkova Rochniak O, Palmer Sancho J, Nuñez Peralta C, Bonilla Saborido S, Murazzo Vasquez PG. Quiste de uraco infectado: una causa infrecuente de dolor abdominal en niños. Caso 097. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)