



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-325 - ONFALITIS DE LARGA EVOLUCIÓN: QUISTE DEL URACO

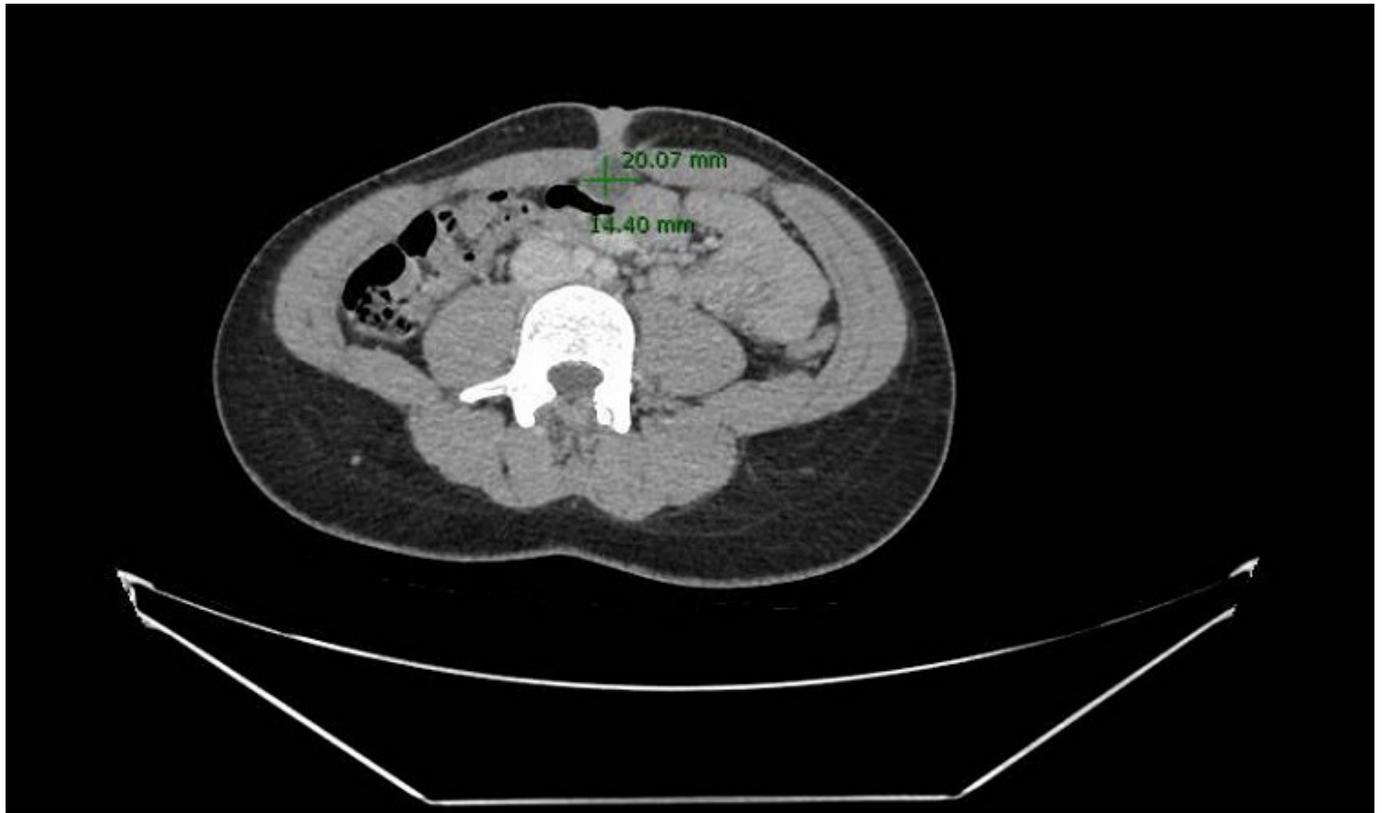
Ruiz Frías, María Piedad; Molina Barea, Rocío; Madero Morales, Miguel Ángel; Cózar Ibáñez, Antonio

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

### Resumen

**Introducción:** El uraco es un cordón fibroso obliterado que transcurre desde la cúpula vesical hasta el ombligo, situado en el espacio de Retzius entre la fascia *transversalis* y el peritoneo, limitado lateralmente por los ligamentos umbilicales que corresponden con las dos arterias umbilicales involucionadas. Habitualmente de curso clínico asintomático, presente desde la infancia. Se trata de un hallazgo casual al realizar otras pruebas de imagen o cuando surgen complicaciones.

**Caso clínico:** Mujer de 21 años de edad intervenida de hernia umbilical hace 10 años. Acude por onfalitis de repetición desde la niñez. Se palpa pequeña tumoración umbilical compatible con hernia recidivada o quiste del uraco. La ecografía abdominal aprecia una lesión nodular hipoecoica de 23 mm de diámetro no vascularizada, localizada en línea media probablemente intraabdominal. Se completa estudio con TAC abdomino-pélvico donde se objetiva lesión quística a nivel del ombligo, de morfología redondeada y contornos bien delimitados, tamaño 20 × 14 mm y contenido de atenuación similar al agua, en relación con quiste del uraco no complicado. Se consulta con el Servicio de Urología para valorar cistoscopia: no se visualiza comunicación con la vejiga. Se decide intervención quirúrgica programada en régimen de CMA realizándose por vía laparoscópica exéresis del quiste. En el acto quirúrgico se evidencia salida de contenido blanquecino. Se envía muestra y el resultado definitivo confirma quiste infundibular.



**Discusión:** El uraco se desarrolla en la vida fetal. Se puede manifestar de forma congénita o adquirida, como fístula que drena orina a través del ombligo. El quiste surge por persistencia de una cavidad con líquido seroso o mucinoso en su interior y descamación de células epiteliales. La localización más frecuente es en el tercio inferior. La ecografía es una técnica apropiada para una buena aproximación diagnóstica. La TAC es la prueba de imagen que proporciona mayor exactitud. En adultos también está indicada la cistoscopia. La cirugía es el tratamiento adecuado. En cirujanos expertos y con pacientes seleccionados se puede realizar la cirugía laparoscópica, con buenos resultados.