

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

REMANENTE CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO

Autores: Drs. Pedro Ziede Díaz, Jorge Aliaga, Al. Edmundo Ziede Rojas
Universidad Antofagasta
Antofagasta, Chile

Resumen: La patología del uraco se clasifica como un tipo poco frecuente de anomalía congénita que se manifiesta a lo largo de la infancia como un proceso infeccioso agudo o repetitivo que se localiza en el ombligo, y llega hasta la vejiga. Es dos veces más frecuente en niños que en niñas y se han descrito en la literatura mundial no más de 400 casos hasta la fecha. El uraco es un tejido que se extiende entre el ombligo y la vejiga por encima del peritoneo y por debajo de la unión de los músculos abdominales (los rectos) en la línea media (línea alba). Representa un resto atrófico del llamada alantoides. Existen 5 tipos congénitos de anomalías del uraco: uraco permeable, quiste del uraco, fístula del uraco con drenaje en el ombligo, fístula con drenaje en el ombligo y en la vejiga, y el divertículo uracal. El tratamiento debe ser quirúrgico y precoz: ante el riesgo de infección no solo de la orina sino de sepsis (infección generalizada) se procede a eliminar completamente el uraco. Se debe poner especial cuidado en eliminar todos los resto de tejido Urrcal por que está descrita su degeneración maligna (sarcoma) con el paso de los años. Presentamos el caso de un lactante de 4 meses sexo masculino, sin antecedentes de importancia, excepto que presenta un OMBLIGO HÚMEDO , producto de ello ha sido controlado por su Pediatra quien le indicó curaciones con sol fisiológica ,luego con povidona yodada, y posteriormente aplicación local de nitrato de plata, sin embargo el OMBLIGO HÚMEDO permanece sin modificaciones. es derivado a cirugía infantil, encontrándose un lactante en buenas condiciones, con un granuloma a nivel del ombligo sin signos de infección. Se plantea el diagnóstico de OMBLIGO HÚMEDO ,lo cual puede corresponder a un remanente del conducto onfalomesentérico o un remanente del alantoides , vale decir un uraco. No fue posible confirmar con ecografía el diagnóstico exacto. Se realiza incisión supra umbilical se disecciona hacia distal estructura tubular de unos 5mm de diámetro que llega hasta la vejiga. se logra disecar completamente el uraco y se extirpa un segmento pequeño de la cúpula vesical.

La pieza operatoria confirma la presencia del uraco sin lesiones de malignidad. el paciente evoluciona sin complicaciones y es dado de alta en buenas condiciones, evolucionando satisfactoriamente.