

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Un neonato con cordón umbilical quístico y ombligo húmedo



A neonate with cystic umbilical cord and wet umbilicus

Jazmin Pérez Ramírez^a, Julio César Moreno-Alfonso^{b,*}
y Guillermo Jacobo Serrano Meneses^a

^a Cirugía Pediátrica, Hospital Pediátrico Moctezuma, Ciudad de México, México

^b Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Disponible en Internet el 25 de abril de 2023

Presentamos un varón de 38 semanas con un cordón umbilical quístico (fig. 1A). Tras la caída del cordón, a los 15 días de vida, se observó un granuloma umbilical con secreción cetrina que fue sometida a uroanálisis comprobando que se trataba de orina (fig. 1B); ante la sospecha de persistencia uracal, se solicitó ecografía abdominal, en la que no se identificaron alteraciones. Posteriormente se realizó fistulograma con cistouretrografía excretora, que confirmó una permeabilidad de uraco (fig. 1C). A los 23 días de vida, mediante abordaje infraumbilical se extirpó un tracto uracal de 1,5 cm de longitud hasta la cúpula vesical, con posterior cistorrafía y umbilicoplastia (fig. 2). El análisis anatomopatológico informó epitelio transicional, tejido de granulación y músculo liso. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta al cuarto día postoperatorio.

Los casos de uraco permeable asociados a quistes del cordón umbilical son raros. La teoría del reflujo urinario a través del uraco con dilatación quística de la gelatina de Wharton se propuso hace más de 40 años, y desde entonces se han descrito pocos casos¹. En el diagnóstico diferencial del ombligo húmedo y los granulomas deben considerarse las anomalías del uraco, especialmente si existen manifestaciones precoces como el quiste del cordón². Aunque se ha descrito la obliteración uracal espontánea en los primeros 6-12 meses de vida, en casos con grandes persistencias

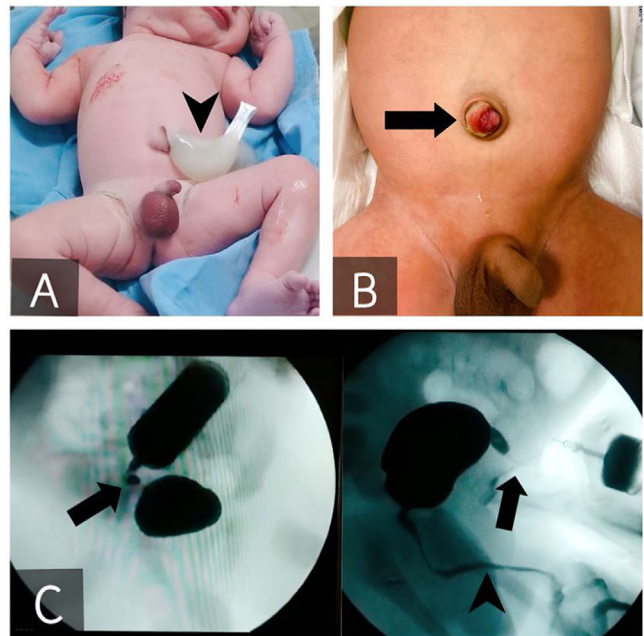


Figura 1 Cordón umbilical con gran quiste de 7 × 4,5 cm (A, punta de flecha) y granuloma umbilical con secreción cetrina tras la caída del cordón (B, flecha). El fistulograma confirmó un uraco permeable (C, flecha) sin alteraciones uretrales (C, punta de flecha). Nótese en la parte superior y lateral de esta última imagen una estructura tubular radiolúcida que corresponde a la jeringa de inyección con contraste.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliomoreno.md@gmail.com
(J.C. Moreno-Alfonso).

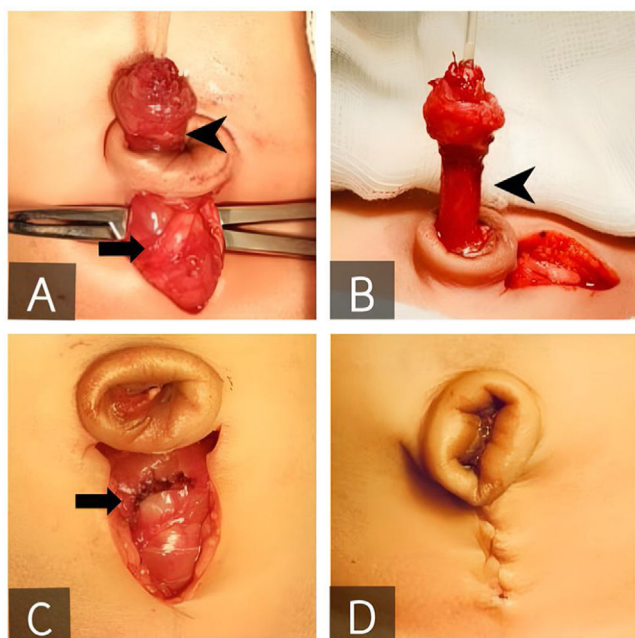


Figura 2 Incisión infraumbilical y disección uracal (A, punta de flecha) hasta la cúpula vesical (A, flecha). Escisión del trayecto de uraco permeable (B, punta de flecha), reparación de la cúpula vesical en 3 planos (C, flecha) y aspecto definitivo de la umbilicoplastia (D).

y antecedente de cordón umbilical quístico, lo cual sugiere un reflujo significativo de orina –como en este caso–, recomendamos una reparación quirúrgica preferente para disminuir el riesgo de infección, abdomen agudo y, aunque infrecuente, degeneración maligna a largo plazo³.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación alguna.

Bibliografía

1. Young S, McGeechan A, Davidson P, Deshpande A. Management of the giant umbilical cord: Challenging the need for investigations in the newborn. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2016;101:F538–9, <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2016-311092>.
2. Lin CC, Huang CB, Su JC, Chou YK, Chiang KL. Umbilical cord cyst with patent urachus presenting as a urine jet from the umbilicus: A case report. *Pediatr Neonatol.* 2022;63:105–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.07.011>.
3. Carazo ME, Rodríguez L, Llorens R, Pemartín B, Gutiérrez C. Are you sure that it is a granuloma? *An Pediatr (Barc).* 2015;83:358–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.06.002>.