

## Notas Clínicas

# Fístula colovesical por quiste de uraco sobreinfectado

*Colovesical fistula from infected urachal cyst*

Forneiro Pérez R, Zurita Saavedra MS, Ramos Sanfel J, Gutiérrez Sainz J, Mirón Pozo B

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

## RESUMEN

**Introducción.** Las anomalías uracales son raras tras el nacimiento presentándose la gran mayoría en niños menores de dos años (0,063% de los adultos).

**Caso clínico.** Varón de 27 años con un quiste uracal infectado sintomático que ha provocado además una fístula colovesical.

**Discusión.** Debido a su baja prevalencia y a la variabilidad de presentación clínica, supone un reto diagnóstico. El tratamiento consiste en una resección quirúrgica dada la posibilidad de malignización.

**Palabras clave:** quiste uracal, fístula colovesical, uraco.

## ABSTRACT

**Introduction.** Urachal anomalies are rare after birth, with the majority occurring in children under two years of age (0.063% of adults).

**Clinical Case.** 27-year-old male with a symptomatic infected urachal cyst that has also caused a colovesical fistula.

**Discussion.** Due to its low prevalence and the variability of clinical presentation, it is a diagnostic challenge. The treatment consists of a surgical resection given that there is the possibility of malignization.

**Keywords:** urachal cyst, colovesical fistula, urach.

### CORRESPONDENCIA

Rocío Forneiro Pérez  
Hospital Universitario San Cecilio  
18016 Granada  
[rocio.forneiro@gmail.com](mailto:rocio.forneiro@gmail.com)

XREF

Fecha de recepción: 15-11-20

Fecha de aceptación: 12-05-21

### CITA ESTE TRABAJO

Forneiro Pérez R, Zurita Saavedra MS, Ramos Sanfel J, Gutiérrez Sainz J, Mirón Pozo B. Fístula colovesical por quiste de uraco sobreinfectado. Cir Andal. 2021;32(4):517-19. DOI: 10.37351/2021324.15.

## INTRODUCCIÓN

El uraco es una estructura que se extiende desde la cúpula vesical hasta el ombligo. Normalmente involuciona tras el nacimiento, originando el ligamento medio umbilical<sup>1,2</sup> pero, en el caso de que esta regresión no fuese completa, pueden aparecer patologías relacionadas con el uraco. Presentamos el caso de un paciente con un quiste uracal infectado que ha provocado además una fístula colovesical.

## CASO CLÍNICO

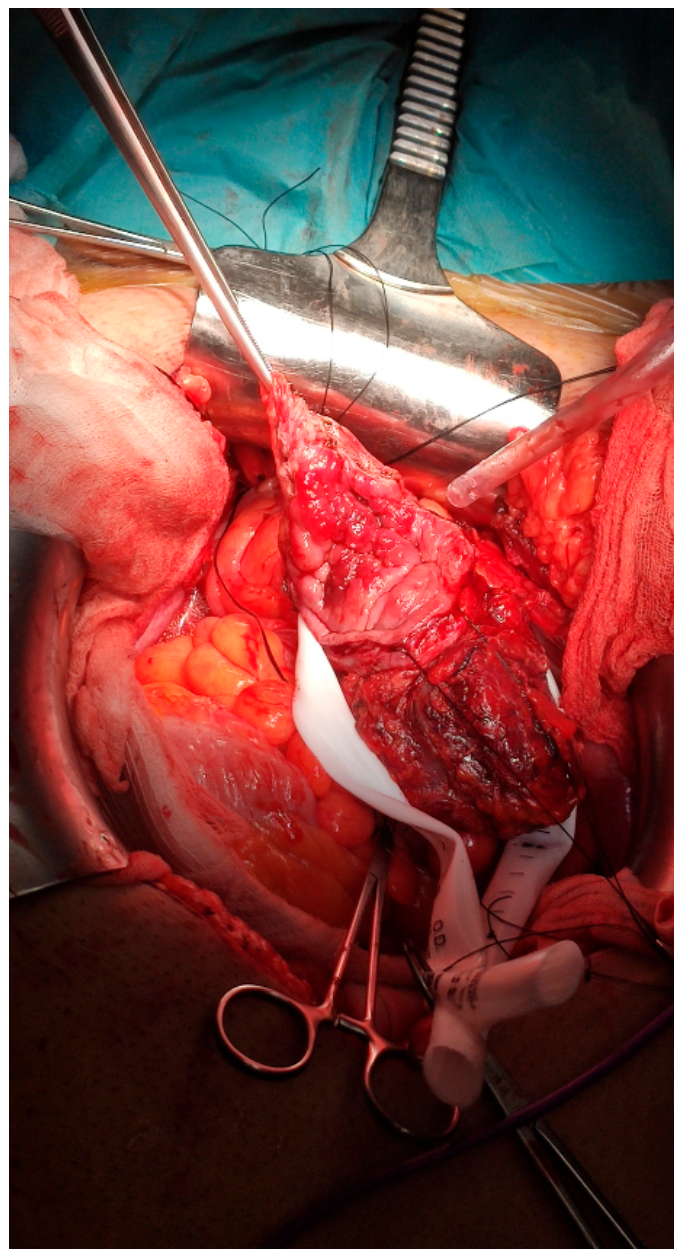
Varón de 27 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a Urgencias por disuria de 12 días de evolución asociado a fiebre de 39°C en las últimas 24 horas. La orina no presentaba productos patológicos macroscópicos y no se habían producido cambios en el hábito intestinal. A la exploración, el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, con cierto dolor a la palpación de hipogastrio. No se apreciaban signos inflamatorios ni exudado a nivel umbilical. En la analítica destacaban 19.000/μl leucocitos con neutrofilia y PCR de 52,2 mg/dl. El urocultivo extraído fue negativo.

Se realizó una TC abdominopélvica con contraste intravenoso que informó de la presencia de una fístula vesico-sigmoidea de trayecto grueso con contenido abscesificado intravesical, de 46 x 78 mm, probablemente secundario a diverticulitis aguda, sin excluir causa tumoral subyacente (Figura 1). Se decide solicitar RMN pélvica para completar el estudio, donde se evidenció un quiste de uraco sobreinfectado, con fistulización a mesosigma y posiblemente a asa de colon sigmoideo (Figura 1) el cual era el causante de la sintomatología del paciente.



**Figura 1**

A la izquierda, corte sagital de TC con los hallazgos descritos en el manuscrito. A la derecha, corte coronal de RMN donde se aprecia el quiste de uraco sobreinfectado de aproximadamente 96 x 39 x 58 mm.



**Figura 2**

Se aprecia la cara posterosuperior del quiste uracal engrosado, durante la cirugía.

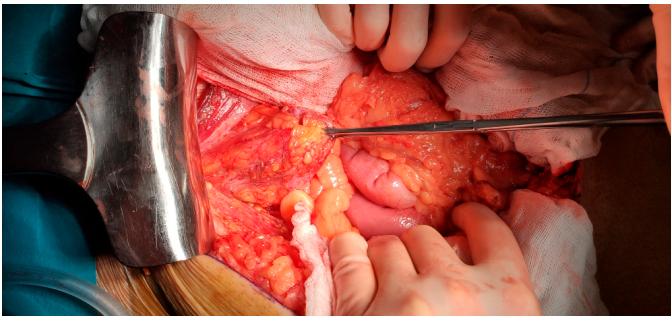
uraco. Para la reconstrucción del tránsito intestinal se confeccionó una anastomosis término terminal manual.

El paciente siguió un curso postoperatorio correcto, recibiendo el alta hospitalaria a los 10 días. El estudio anatomopatológico mostró una lesión compatible con un quiste uraco-vesical con inflamación aguda y fistulización.

## DISCUSIÓN

Las anomalías uracales son raras tras el nacimiento presentándose la gran mayoría en niños menores de dos años (0,063% de los adultos)<sup>1</sup>. Entre las anomalías del uraco encontramos la persistencia

Con este diagnóstico de sospecha, se decide intervenir al paciente, realizándose una laparotomía media suprainfraumbilical donde se evidenció un uraco engrosado (Figura 2 y 3) hasta su inserción en la vejiga urinaria y fistulizado a colon sigmoideo. Se llevó a cabo una cistectomía parcial, resección del uraco (Figura 4) y resección segmentaria del colon sigmoideo fistulizado a la tumoración del



**Figura 3**

Se aprecia la cara anterior del quiste uracal engrosado, durante la cirugía.



**Figura 4**

Quiste uracal infectado extirpado apreciándose por detrás segmento de sigma al que fistuliza.

del uraco, grupo más frecuente, en el cual la estructura tubular se encuentra intacta, manteniendo su luz; sinus uracal (el extremo umbilical no se oblitera), divertículo del uraco (el extremo vesical no se oblitera), quiste del uraco y sinus alternante, que puede drenar hacia el ombligo o la vejiga<sup>2</sup>.

El quiste de uraco consiste en la obliteración de ambos extremos persistiendo la luz central tubular. Es la variedad más común en adultos, siendo la infección su presentación habitual<sup>3</sup>. La mayoría de ellos son asintomáticos y, en caso de infección, producen una sintomatología inespecífica: dolor abdominal, fiebre, supuración umbilical o disuria. Si no se trata, crece lentamente pudiendo drenar a través del ombligo, la vejiga o ambos<sup>1</sup>. Es necesario una historia clínica apoyándonos en pruebas complementarias como la ecografía, la tomografía computerizada o la resonancia magnética. Debido a la posibilidad de transformación maligna de los remanentes uracales, el tratamiento definitivo debe ser una resección quirúrgica completa del quiste uracal<sup>4</sup>.

Las fístulas colovesicales son una comunicación anormal entre el colon (generalmente sigma) y la vejiga urinaria, cuya etiología más común es la diverticulitis seguida del adenocarcinoma de colon<sup>5</sup>. Esto explicaría la sospecha inicial en las imágenes de la TC. El diagnóstico se realiza por sintomatología infecciosa urinaria como son la fecaluria y la neumatúria, ausentes en nuestro paciente. La presencia de aire intravesical en la TC abdominal confirmaría dicho diagnóstico. El tratamiento de elección es quirúrgico con resección total o parcial de la vejiga muchas ocasiones<sup>6</sup>.

En conclusión, el diagnóstico preoperatorio del quiste de uraco sigue suponiendo un reto debido a su baja prevalencia y a la variabilidad de presentación clínica. El tratamiento consiste en una resección quirúrgica dada la posibilidad de malignización.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Schiffman JS. Urachal Remnants in Patients Presenting to the Emergency Department with Abdominal Pain. *J Emerg Med.* 2018;55:333-8.
2. Climent-Agustín M, Sancho JJ, Martínez-Casas I, Risueño N, Grande L. Quiste de uraco sobreinfectado como diagnóstico diferencial poco frecuente de apendicitis aguda. *Cir Esp.* 2010;88:271-3.
3. Ekwueme KC, Parr NJ. Infected urachal cyst in an adult: A case report and review of the literature. *Cases J.* 2009;2.
4. Ponce-Pérez LV, Cárdenas-Lailson LE, Domínguez-Muñoz G, López-Díaz YA, Vera-Rodríguez F. Quiste de uraco gigante abscedado en adulto. Reporte de un caso. *Cir Cir.* 2013;81:348-52.
5. Bertelson NL, Abcarian H, Kalkbrenner KA, Blumetti J, Harrison JL, Chaudhry V, et al. Diverticular colovesical fistula: What should we really be doing? *Tech Coloproctol.* 2018;22:31-6.
6. de la Fuente Hernández N, Martínez Sánchez C, Solans Solerdelcoll M, Hernández Casanovas P, Bollo Rodríguez J, Gaya Sopena JM, et al. Colovesical Fistula: Applicability of the Laparoscopic Approach and Results According to Etiology. *Cir Esp.* 2020;98:336-41.