

INFECTED URACHAL CYST MIMICKING AN ACUTE ABDOMEN

LUCIANO A. FAVORITO, D. RACHID FILHO, SANDRO R. GOMES

Section of Urology, Souza Aguiar Municipal Hospital, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

ABSTRACT

Objectives: The persistence of the urachus causes several anomalies and the urachal cyst is the most frequent one. In this article we report a case of an infected urachal cyst that mimicked an acute abdomen.

Case report: A 29-year-old man presented with complains of abdominal pain in the hypogastric region, dysuria and body temperature of 39°C. During examination it was found a tumor measuring 5 cm in diameter in the hypogastric region. Abdominal and pelvic CT scans revealed a tumoral formation located in the supra-vesicular region. Since an infected urachal cyst was suspected, laparotomy was done and the tumor was removed, including a segment of the bladder apex. The anatomopathological examination confirmed urachal cyst.

Comments: An infected urachal cyst should be considered for diagnosis of abdominal and pelvic inflammatory diseases, both in adults and in children.

Key words: bladder; urachal cyst; umbilicus; infection

Braz J Urol, 27: 262-263, 2001

INTRODUÇÃO

O úraco é um cordão fibroso, remanescente do alantóide, que une o ápice da bexiga à cicatriz umbilical. A persistência do trajeto do úraco pode resultar em 4 anomalias: a)- patência do úraco; b)- cisto de úraco; c)- seio uracal; d)- divertículo véscio-uracal (1). Os cistos do úraco são raros ocorrendo em 1 a cada 5000 nascimentos (2). A maioria dos pacientes portadores de cistos de úraco é assintomática, no entanto o cisto pode infectar, levando a sintomas que podem se confundir com doenças inflamatórias do abdômen e da pelve. O objetivo deste artigo é relatar um caso de cisto de úraco infectado levando a abdômen agudo.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 29 anos, pardo, deu entrada no setor de emergência do nosso serviço, com queixa de dor abdominal em região hipogástrica, iniciada há 20 dias, acompanhada de febre alta (39°C) e disúria. Relata aparecimento de abaulamento em região hipogástrica. Negava vômitos ou outras quei-

xas gastro-intestinais associadas. Ao exame o paciente encontrava-se hipocorado, taquipneico, taquicárdico e febril (40°C). O abdômen encontrava-se flácido, sem sinais de irritação peritoneal, com tumoração móvel, de cerca de 5 cm de diâmetro, dolorosa, de contornos irregulares, em região hipogástrica. O hemograma mostrou leucocitose com desvio para a esquerda. A rotina de abdômen agudo e o exame de urina foram normais.

Foi realizada tomografia computadorizada helicoidal, abdominal e pélvica que demonstrou formação expansiva, localizada em topografia supra-vesical, hipodensa, heterogênea, de paredes irregulares e com coleções gasosas no seu interior (Figure-1). A reconstrução da tomografia demonstrou que a massa era contígua à superfície vesical (Figure-2).

A partir da suspeita de cisto de úraco infectado, o paciente foi levado a laparotomia. Durante a exploração foi encontrada uma tumoração que se estendia da cicatriz umbilical até a cúpula da bexiga. O cólon sigmóide encontrava-se aderido à massa cística, que apresentava conteúdo purulento. Foi realizada a exérese de toda a tumoração, incluindo um segmento da cúpula vesical. O paciente evoluiu bem e

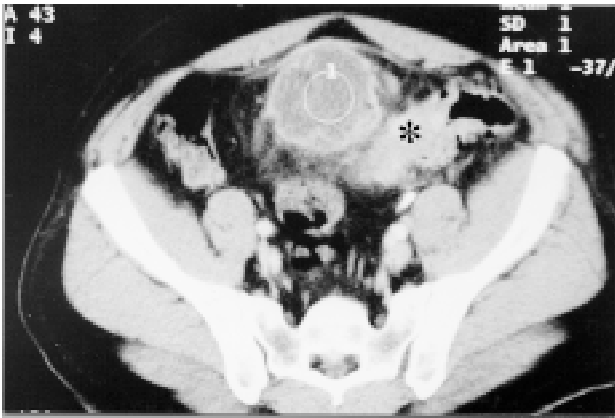


Figure 1 - Computed tomography (CT) scan of the hypogastric region demonstrating a cystic mass (1) adhered to the small bowel (asterisk).

teve alta no sétimo dia de pós-operatório. O laudo da patologia evidenciou cisto de úraco infectado, sendo que a microscopia relatou a presença de tecido fibroconjuntivo e adiposo, apresentando intenso infiltrado inflamatório agudo e reação xantogranulomatosa.

DISCUSSÃO

Os cistos de úraco compreendem 30% das anomalias uracais (2). Os cistos de úraco infectados ocorrem mais frequentemente em adultos jovens, podendo acometer também crianças de menor idade (2). O tratamento dos cistos infectados é feito através da administração de antibióticos, seguido pelo tratamento cirúrgico que pode ser feito em 1 único tempo ou estagiado, com a drenagem do abscesso, seguida pela exérese do trajeto remanescente do úraco (3).

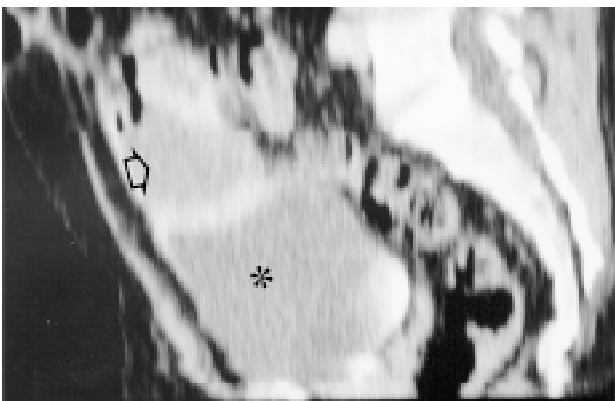


Figure 2 - CT reconstruction demonstrating the relationships of the cystic mass (arrow) with the abdominal wall and the bladder (asterisk).

As complicações mais sérias do cisto de úraco infectado são a peritonite, a obstrução intestinal e as fístulas intestinais (2). No caso em questão o cólon sigmóide se encontrava aderido ao cisto, comprovando a possibilidade de acometimento intestinal nesta patologia.

O diagnóstico pré-operatório do cisto de úraco favorece a abordagem cirúrgica. A ultrasonografia é a modalidade ideal de diagnóstico neste tipo de patologia (3). Neste caso, por não contarmos com ultra-sonografia no momento do diagnóstico, foi realizada a tomografia helicoidal com reconstrução que evidenciou bem o cisto uracal, mostrando que a tomografia é também um exame muito útil para o diagnóstico deste tipo de patologia.

Concluimos que o cisto de úraco infectado deve ser levado em conta no diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias abdominais e pélvicas, tanto nos adultos jovens como em crianças.

REFERÊNCIAS

1. Mesrobian HGO, Zacharias A, Balcom AH, Cohen RD: Ten years of experience with isolated urachal anomalies in children. *J Urol*, 158: 1316-1318, 1997.
2. Goldman IL, Caldamone AA, Gauderer M, Hampel N, Wesselhoeft CW, Elder J: Infected urachal cysts: a review of 10 cases. *J Urol*, 140: 375-378, 1988.
3. Minevich E, Wacksman J, Lewis AG, Bukowski TP, Sheldon CA: The infected urachal cyst: primary excision versus a staged approach. *J Urol*, 157: 1869-1872, 1997.

Received: March 13, 2001

Accepted after revision: May 5, 2001

Correspondence address:

Dr. Luciano Alves Favorito
Av. 28 de Setembro, 87, fundos
Prédio FCM, térreo
Rio de Janeiro, RJ, 20551-030, Brazil
Fax: ++ (55) (21) 587-6121