



REPORTE DE CASO

## PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO EN UN LACTANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Juan Carlos Montes-Chavez <sup>1,a</sup>, Luis Miguel Helguero-Santin <sup>1,b</sup>

FILIACIÓN

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía General, Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú

<sup>a</sup> Cirujano pediatra

<sup>b</sup> Médico residente en cirugía pediátrica

### RESUMEN

La persistencia del conducto onfalomesentérico es una anomalía congénita rara. La secreción umbilical persistente es un hallazgo que puede presentarse en neonatos y lactantes, y si bien en algunos casos responde al tratamiento médico, en otros requiere una intervención quirúrgica. Presentamos el caso de un lactante de dos meses diagnosticado al nacer de un granuloma umbilical, cuya sintomatología persistió pese al tratamiento con nitrato de plata. Debido a la falta de mejoría clínica, se realizó una laparotomía exploradora, identificándose un conducto onfalomesentérico permeable. Se procedió a la resección del segmento afectado y anastomosis del íleon. El paciente presentó una evolución postoperatoria favorable y fue dado de alta cinco días después del procedimiento. Este caso destaca la relevancia de considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial de afecciones umbilicales aparentes, dado que puede simular lesiones benignas y dificultar su identificación temprana.

**Palabras clave:** Conducto onfalomesentérico, Granuloma Umbilical, Laparotomía Exploratoria, Lactante. (Fuente: DeCS BIREME)

### PERSISTENT OMPHALOMESENTERIC DUCT IN AN INFANT. CLINICAL CASE STUDY

#### ABSTRACT

Persistence of the omphalomesenteric duct is a rare congenital anomaly. Persistent umbilical discharge is a finding that may occur in neonates and infants, and while in some cases it responds to medical treatment, others require surgical intervention. We present the case of a two-month-old infant diagnosed at birth with an umbilical granuloma, whose symptoms persisted despite treatment with silver nitrate. Due to the lack of clinical improvement, an exploratory laparotomy was performed, revealing a patent omphalomesenteric duct. Resection of the affected segment and ileal anastomosis were carried out. The patient had a favorable postoperative course and was discharged five days after the surgery. This case highlights the importance of considering this entity in the differential diagnosis of apparent umbilical conditions, as it may mimic benign lesions and hinder early identification.

**Keywords:** Omphalomesenteric Duct, Umbilical Granuloma, Exploratory Laparotomy, Infant. (Source: MeSH NLM)



**Citar como:**

Montes-Chavez JC, Helguero-Santin LH. Persistencia del conducto onfalomesentérico en un lactante. A propósito de un caso. Rev Pediatr Espec. 2025;4(4):188-191. doi: 10.58597/rpe.v4i4.120.

**Correspondencia:**

Juan Carlos Montes-Chavez  
Correo electrónico: jmontes@insn.gob.pe

**Recibido:** 05/08/2025

**Aprobado:** 14/12/2025

**Publicado:** 30/12/2025



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

## INTRODUCCIÓN

El conducto onfalomesentérico es una estructura embrionaria que conecta el saco vitelino con el intestino medio, para brindar nutrición al embrión en las primeras semanas de gestación. Hacia el final de la séptima semana, el conducto normalmente se oblitera y se transforma en una banda fibrosa que une el ombligo con el intestino, la cual posteriormente se absorbe.<sup>1</sup> No obstante, en ciertas situaciones, puede mantenerse parcial o totalmente permeable, lo que da lugar a diversas anomalías congénitas, como el divertículo de Meckel, fistulas o quistes del conducto onfalomesentérico.<sup>2</sup> La manifestación clínica en los recién nacidos puede abarcar desde la secreción umbilical, la existencia de granulomas, infecciones o grandes masas abdominales perceptibles.<sup>3</sup>

Las consecuencias de una involución incompleta del conducto onfalomesentérico pueden variar en forma y severidad. En los casos más extremos, el conducto permanece completamente permeable, generando una fistula entre el ombligo y el íleon, conocida como conducto onfalomesentérico persistente.<sup>4</sup> Otras presentaciones incluyen pólipos umbilicales, quistes (formados por la obliteración de ambos extremos con una porción central permeable) o cordones fibrosos que conectan el íleon con la pared abdominal. La manifestación más común es el divertículo de Meckel, que representa hasta el 90 % de las anomalías relacionadas con este conducto, y consiste en un remanente en la porción ileal sin conexión con el ombligo. Estas variantes reflejan el espectro de alteraciones resultantes de una involución anómala del conducto, con implicancias clínicas variables según su forma de presentación.<sup>2,3</sup>

El presente reporte describe el caso de un lactante de dos meses con persistencia del conducto onfalomesentérico, diagnosticado después de una laparotomía exploratoria debido a la ausencia de respuesta al tratamiento médico inicial para un granuloma en el abdomen. La relevancia de este caso radica en cómo esta entidad, aunque poco común, puede presentarse y simular afecciones umbilicales benignas, dificultando su diagnóstico temprano.

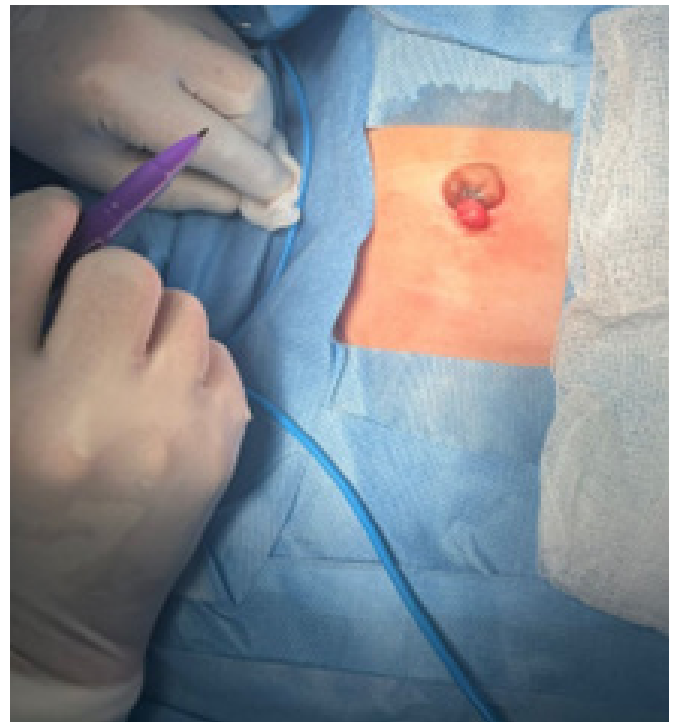
## REPORTE DE CASO

Paciente masculino de dos meses, procedente de la ciudad de Lima, con los siguientes antecedentes personales, producto de una gestación normal de 39 semanas, nacido por un parto vaginal, donde no se reportan interurrencias, con un peso al de nacer de 3500 g y un puntaje de Apgar 9/10. Desde el momento del nacimiento en un hospital local, tuvo un escaso sangrado en la zona umbilical, acompañado de un granuloma visible, sin evidencias de infección clínica.

A los 45 días de vida, el paciente es traído por su familiar a consultorio externo del servicio de Cirugía Pediátrica para su evaluación por presentar secreción umbilical constante y serohemática. Se le diagnosticó un granuloma umbilical y se le indicó tratamiento con nitrato de plata tópico; asimismo, se solicitó una ecografía la que informó que el paciente tenía una masa localizada en región umbilical.

El paciente acudió a consulta dos semanas después, sin presentar mejoría clínica, para ser reevaluado. Al examen físico se observó un granuloma umbilical de aproximadamente 0,5 cm, con sangrado escaso pero persistente al contacto físico, sin signos de infección paraumbilical, empastamiento ni secreción purulenta. En los exámenes prequirúrgicos de laboratorio, no se evidenciaron alteraciones.

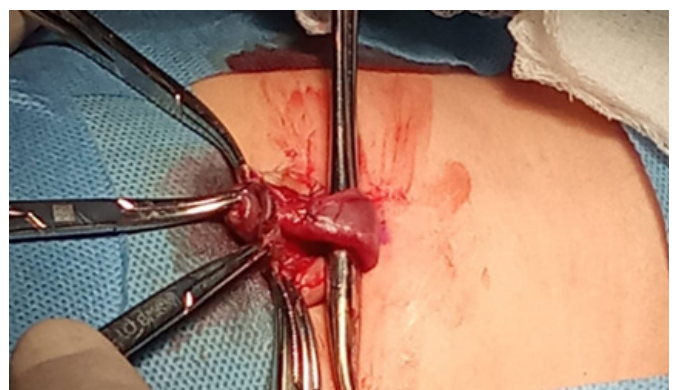
Se consideraron diversas patologías en el diagnóstico diferencial del paciente, entre ellas: granuloma umbilical simple, persistencia del uraco, fistula umbilical y persistencia del conducto onfalomesentérico.



**Figura 1.** Lesión inicialmente interpretada como granuloma umbilical; posteriormente, se confirmó persistencia del conducto onfalomesentérico.

Debido a que el tratamiento con nitrato de plata no concluyó en la mejoría esperada y considerando que persistía el sangrado. Se decidió revisarlo en sala de operaciones para realizar una exéresis del granuloma, con posibilidad de llevar a cabo una laparotomía exploratoria según los hallazgos.

A los 2 meses, el paciente fue intervenido quirúrgicamente con anestesia general. Durante el procedimiento, recibió profilaxis antibiótica con cefazolina endovenosa, y se confirmó la presencia de un conducto onfalomesentérico persistente que conectaba el ombligo con la porción terminal del íleon. Se procedió a la resección completa del conducto, de aproximadamente 2 cm de bordes del conducto y, luego, anastomosis término-terminal. La intervención transcurrió sin complicaciones. Posteriormente, el informe de anatomía patológica determinó tejido compatible con el íleon y cambios inflamatorios en la pared intestinal.



**Figura 2.** Comunicación de intestino delgado con ombligo



Figura 3. Sección de conducto onfalomesentérico



Figura 4. Resección de íleon más anastomosis término-terminal

La evolución posquirúrgica fue favorable, con inicio de alimentación enteral a las 96 horas y sin complicaciones ni signos de infección en la herida quirúrgica. El paciente recibió ceftriaxona y metronidazol endovenoso durante el posoperatorio. Al quinto día del posoperatorio, fue dado de alta en buen estado general, sin secreción umbilical y con adecuada cicatrización. Los controles posteriores evidenciaron la resolución de la patología y una buena recuperación.



Figura 5. Plastia umbilical

## DISCUSIÓN

La persistencia del conducto onfalomesentérico es una anomalía congénita rara. Sin embargo, debe considerarse en lactantes con secreción umbilical persistente, especialmente cuando no responden a tratamientos convencionales, como el uso de nitrato de plata para granulomas umbilicales. En este caso, la ecografía abdominal fue clave para el diagnóstico preoperatorio, lo que permitió la planificación adecuada de la intervención quirúrgica.

El conducto onfalomesentérico puede presentarse de diversas formas clínicas, como quistes, fistulas, divertículos o una persistencia completa del conducto, como en este caso. Si bien no se conocen causas específicas, se sugiere que factores genéticos o alteraciones moleculares podrían influir y, a menudo, se asocia con otras malformaciones congénitas, como defectos de la pared abdominal o persistencia del uraco, indicando un desarrollo embrionario anormal en la región umbilical. Existen modelos animales utilizados ampliamente en la investigación de malformaciones congénitas similares, donde se estudian las interacciones genético-ambientales y defectos del desarrollo embrionario. Por ejemplo, modelos genéticos murinos han sido útiles para comprender cómo variantes en genes del desarrollo embrionario (FGF, Wnt, Shh) pueden causar malformaciones del intestino medio; no obstante, en estos estudios no lo relacionan de manera directa como causa directa de persistencia de conducto onfalomesentérico.<sup>3</sup> El tratamiento definitivo es quirúrgico, ya que la persistencia del conducto puede asociarse con complicaciones como infecciones recurrentes o hernias umbilicales.<sup>5,6</sup>

Es importante mencionar que, cuando tenemos un caso de un paciente con síndrome de ombligo húmedo, debemos identificar primero, como causa médica, los granulomas umbilicales, por lo cual es necesario definir las características clínicas. El granuloma umbilical se presenta de manera típica como una masa pequeña menor de 1 cm, de coloración rojo cereza, consistencia húmeda o aterciopelada, por lo general se observa una secreción seropurulenta o exudado fibrinoso, aparece después de la caída de cordón umbilical, usualmente asintomático.<sup>7,8</sup> Cabe mencionar que el granuloma umbilical responde de manera excelente ante la aplicación de nitrato de plata.<sup>7</sup>

En cambio, la persistencia del conducto o falo mesentérico se presenta como un nódulo o masa umbilical que simula un granuloma piógeno. Se debe tener en cuenta que la secreción umbilical es fecal o sanguinolenta. Si el paciente tiene secreción fecaloidea o biliar, sugiere de manera más precisa que podría tratarse de persistencia del conducto onfalomesentérico; asimismo, se acompaña de complicaciones graves, como hemorragia, invaginación, y vólvulo.<sup>9,10</sup> Debido a la presentación rara de esta patología, no están descritas las

frecuencias de las complicaciones, pero deben considerarse dentro de la evaluación y manejo.<sup>6,7</sup> En el presente caso clínico, a diferencia de la literatura la presentación sintomática fue con sangrado, sin embargo, no se presentó un abdomen agudo que implicara tratar al paciente por emergencia, por lo cual la cirugía fue electiva. Es un factor relevante que la madre debe recibir instrucción o información sobre la enfermedad y sus complicaciones.<sup>10</sup>

La evolución posoperatoria de los pacientes suele ser favorable, como ocurrió en este caso, con un manejo adecuado de la resección quirúrgica. La resección completa del conducto es curativa y, en general, los pacientes no presentan recurrencias ni complicaciones a largo plazo.

## CONCLUSIÓN

La persistencia del conducto onfalomesentérico es una causa rara pero tratable de secreción umbilical persistente en lactantes. Este caso subraya la importancia de considerar esta patología en el diagnóstico diferencial de pacientes con granulomas umbilicales que no responden al tratamiento convencional. El manejo quirúrgico es curativo y, con un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, los resultados posoperatorios son excelentes. El presente caso es importante para los cirujanos pediatras, porque ilustra la forma de presentación, seguimiento paciente y tratamiento quirúrgico, brinda una forma de tratamiento quirúrgico y muestra el desenlace favorable del paciente.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Criterios éticos:** Los autores del presente caso declaran que solicitaron el consentimiento informado a la madre del paciente. Los datos e identidad del paciente fueron confidenciales. El reporte de caso cuenta con aprobación del comité de ética (código PI-020-2025) del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Contribuciones de autoría:** JMPF participó de la concepción de la idea de investigación, recolección de datos, redacción del manuscrito, revisión y aprobación de la versión final. LMHS recolección de información, redacción del manuscrito y aprobación de la versión final.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Inarejos Clemente EJ, Navarro OM, Navallas Irujo M, Ladera E, Colombo C, Suñol M, et al. Omphalomesenteric Duct Anomalies in Children: A Multimodality Overview. *Radiographics*. 2021;41(7):2090-2110. doi: 10.1148/rg.2021210048.
- Hu YY, Jensen T, Finck C. Surgical conditions of the small intestine in infants and children. In: Elsevier eBooks [Internet]. 2019. p. 970–90. doi:10.1016/b978-0-323-40232-3.00083-2.
- Lovely CB. Animal models of gene–alcohol interactions. *Birth Defects Research*. 2019;112(4):367–79. doi:10.1002/bdr.2.1623
- Carro G, Urroz J, Juambeltz C. Persistencia de conducto onfalomesentérico permeable. *Anfamed*. 2018; 5(2):102–7. doi:10.25184/anfamed2018v5n2a1
- Rouma BS, Lakhoo K. Vitelline duct anomalies. En: Springer eBooks [Internet]. 2020. p. 671–7. doi:10.1007/978-3-030-41724-6\_64.
- Solomon-Cohen E, Lapidoth M, Snast I, Ben-Amitai D, Zidan O, Friedland R, et al. Cutaneous presentations of omphalomesenteric duct remnant: A systematic review of the literature. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019; 81(5):1120–6. doi: 10.1016/j.jaad.2019.02.033
- Branco VGC, Sousa CEC, Morgado FEF. Persistência Do Conduto Onfalomesentérico. 2020. *Cadernos Da Medicina*. 2020; 3(1):39-45. Disponible de: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/2246>
- Sánchez-Castellanos ME, Sandoval-Tress C, Hernández-Torres M. Persistencia del conducto onfalomesentérico. Diagnóstico diferencial de granuloma umbilical en la infancia. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2006;97(6):404–5. Disponible de: <https://www.actasdermo.org/es-persistencia-del-conducto-onfalomesentérico-diagnostico-artículo-13091532>
- Zhou B, Lai H, Lin Y, Mo X. Omphalomesenteric duct remnant adenocarcinoma in adults: a case study. *Springerplus*. 2016;5(1):2027. doi: 10.1186/s40064-016-3713-0.
- Ouladsaiad M, Aballa N, Kamili EOE, Fouraiji K. Unusual Ileal Anomalies Associated with Omphalomesenteric Duct Remnants. *Afr J Paediatr Surg*. 2017;14(2):32-33. doi: 10.4103/ajps.AJPS\_67\_16.