



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1181 - ¿PIELONEFRITIS AGUDA?

D. Ternero Escudero^a, Á.M. Gutiérrez García^b y M.M. Reina Martín^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga. ^bMédico Residente. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^cMédico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años con antecedentes de colon irritable. Fumadora de 20 cigarrillos/día. No otros tóxicos. Tratamiento con anticonceptivos vía oral. Acude por dolor en fosa renal derecha irradiado hacia genitales de dos días de evolución. Refiere disminución de diuresis junto con orina maloliente. No disuria ni polaquiuria. Acompaña fiebre de hasta 39 °C que cede bien con antitérmicos, sudoración profusa, vómitos de contenido alimenticio y diarrea sin productos patológicos.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Bien hidratada y perfundida. TA: 125/58. FC: 120 lpm. Temperatura: 38 °C. Auscultación cardiorespiratoria: Tonos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Puñopercusión derecha positiva. No edema de MMII. Analítica sanguínea: hemoglobina 11,8, leucocitos 15.600, neutrófilos 80,30%. Tiempo de protrombina: 51%. INR 1,5. Glucosa 129. Creatinina 0,90. FG > 90. Iones normales. PCR 199. Orina nitritos positivos, 500 leucocitos, 250 hematíes. Rx de tórax y abdomen sin hallazgos. Ecografía abdominal: Riñón derecho presenta ocupación de pelvis renal por material ecogénico que produce ectasia pielocalicial grado II/IV, indicativo de neoformación sin poder descartar pionefrosis. Resto normal. TAC abdomen: ocupación pieloureteral derecha por masa de densidad de partes blandas que muestra leve captación de contraste. No adenopatías retroperitoneales. Hallazgos que plantean pielonefritis, pionefrosis fúngica o neoplasia urotelial. Evolución: Ingresa a cargo de urología. Se inicia tratamiento con antibioterapia empírica y corticoterapia. Se colocó catéter doble J y se realizó biopsia de la lesión. La anatomía patológica puso de manifiesto un tumor de urotelio superior, realizándose posteriormente nefroureterectomía laparoscópica derecha programada.

Juicio clínico: Tumor urotelial maligno.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda, pionefrosis fúngica, tumor vías urinarias.

Comentario final: Resulta fundamental hacer un despistaje completo ante el paciente en los servicios de Urgencias por muy característica que nos resulte la presentación de la enfermedad. Una clínica de una patología potencialmente curable como la pielonefritis, puede enmascarar un tumor renal, por lo que resulta fundamental la sospecha clínica, una correcta anamnesis y un uso adecuado de las pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Richie JP, Kantoff PW. Malignancies of the renal pelvis and ureter. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Pielonefritis. Pionefrosis. Tumor urotelio.*