



212/3474 - PIELONEFRITIS XANTOGRANULOMATOSA EN PACIENTE VIH

J. Campuzano Torresano^a, R. Torres Quintana^a y B. Sánchez Castro^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alborán. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bajo Andarax Viator. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años con antecedentes de infección VIH categoría clínica B2, lipoatrofia secundaria a tratamiento antirretroviral, hepatopatía crónica por VHB sin descompensaciones previas, insuficiencia renal crónica, polineuropatía enólica, vejiga neurógena e infecciones de orina de repetición. Acude a consulta por deterioro progresivo de su estado general de unas 2 semanas de evolución, astenia y anorexia con limitación de la ingesta, con disminución del volumen de diuresis que se acompaña de sensación de dolor al iniciar la micción. No refiere otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, estado general afectado. Deshidratación de mucosas. Bien perfundido. Eupneico. Auscultación normal. Abdomen doloroso de forma difusa a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, sin ruidos audibles. Analítica: glucosa 134, urea 478, creatinina 10,67, iones normales, PCR 20,7, Hb 6,7, leucocitos 29.770 con 94% neutrófilos, coagulación normal. Ecografía abdominal: agrandamiento difuso de riñón izquierdo con áreas hipoecoicas que podrían estar en relación con cálices dilatados, abscesos o áreas de necrosis parenquimatosa. Imagen de litiasis coraliforme en el seno renal. No líquido libre ni dilatación ureteral. Riñón derecho de aspecto normal.

Juicio clínico: Pielonefritis xantogranulomatosa.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia renal.

Comentario final: La pielonefritis xantogranulomatosa se produce en presencia de urolitiasis en el 20-60% de los casos. Es infrecuente y fácilmente confundible con neoplasias renales o de otro origen. El diagnóstico requiere la fusión de los hallazgos clínicos y estudios de imagen y biopsia. El tratamiento de elección es quirúrgico (nefrectomía con resección de los tejidos involucrados). Se procedió a sondaje vesical encontrando estenosis a nivel de uretra bulbar por lo que se realizó punción supra púlica sin obtener diuresis. Posteriormente valorado por nefrología, se canalizó catéter femoral para sesión de hemodiálisis. Se realizaron varios TAC abdominales evidenciándose en el último aumento de líquido libre abdominal compatible con neumo-uoperitoneo de posible origen vesical por rotura de pared vesical, Tras consultar con urología se decide traslado a su servicio para continuar evolución.

Bibliografía

1. Bravo-Muñoz AM, Restrepo-Restrepo JM, Ceballos-Posada ML. Masa abdominal: pielonefritis xantogranulomatosa, un caso inusual en pediatría. Rev CES Med. 2012;26.

Palabras clave: *Pielonefritis. Xantogranulomatosa. Urolitiasis.*