



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2919 - DOCTORA, OTRA VEZ EL CÓLICO NEFRÍTICO

M. Curbelo Estévez^a, I. Cesteros Martín^a y M. Álvarez Cordovés^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Guigou. Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años que acude por dolor lumbar izquierdo de tipo cólico con irradiación a ingle izquierda y disuria de 4 días de evolución. En tratamiento antibiótico por cistitis (3^{er} día de tratamiento). AP: fumadora. DM2. Litiasis renal izquierda en 2012 e ITUs de repetición. A la anamnesis dirigida refiere cuadro de pérdida de peso de 2 meses de evolución asociado a vómitos ocasionales, deterioro del estado general y fiebre en picos.

Exploración y pruebas complementarias: HD estable. Afebril. BEG. Normocoloreada, mucosas secas. Impresión de dolor. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, sin defensa ni peritonismo. PPR izquierda positiva. Combustión test negativo. Tras pautar analgesia IM y sueroterapia se decide remitir a Urgencias hospitalarias para realizar prueba de imagen. Laboratorio: función renal e iones dentro de la normalidad. PCR 33. 17.000 leucocitos con 78.800 Nt. Resto normal. Sedimento urinario: Nitritos -, leucocitos -, hematíes -. Urocultivos recientes negativos. Rx abdomen: no se objetivan litiasis renales ni presencia de gas. Ecografía: masa compleja multiloculada, áreas quísticas de pared gruesa, cambios inflamatorios en la grasa circundante. TAC abdominal: proceso inflamatorio-infeccioso crónico renal izquierdo con afectación extrarrenal (pielonefritis xantogranulomatosa), sin poder descartar otras etiologías como TBC renal o tumoral.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis xantogranulomatosa.

Diagnóstico diferencial: Patologías urológicas (pielonefritis, absceso renal, neoplasia renal, TBC renal). Patologías ginecológicas (EPI, embarazo ectópico). Patologías digestivas (diverticulitis aguda, apendicitis, colecistitis).

Comentario final: A pesar del avance tecnológico actual, la pielonefritis xantogranulomatosa sigue siendo una gran simuladora pues requiere una alta sospecha clínica para su adecuado diagnóstico siendo la confirmación anatomopatológica el diagnóstico definitivo. La ecografía abdominal al tratarse de una prueba incruenta y barata podría realizarse con anterioridad en pacientes con estas características, ya que se han demostrado factores predisponentes como la litiasis renal, las ITUs de repetición y recientemente la DM 2.

Bibliografía

1. Morales C, et al. Xanthogranulomatous pyelonephritis: A case report. *Urol Case Rep.* 2018;19:65-6.
2. Gibbons R, et al. Xanthogranulomatous Pyelonephritis: A Complicated Febrile Urinary Tract Infection Detected by Point-of-Care Ultrasound in the Emergency Department. *J Emerg Med* 2018;55(1):e1-e4.
3. Leoni AF, et al. Pielonefritis xantogranulomatosa: Revisión de 10 casos. *Arch Esp Urol.* 2009;62:259-71.

Palabras clave: Pielonefritis. Xantogranulomatosa. Cólico.