Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2298

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/517 - DOLOR LUMBAR CON ABSCESO PARAVERTEBRAL ASOCIADO

E. Sanz Rodríguez[1], L. Modrego Ulecia[2], M. Hernández Larrea[3] y A. Mata Martínez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gauyaba. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Urología. Hospital Central Universitario de Asturias. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fermín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, hipertensa, consulta en Atención Primaria por dolor en fosa renal izquierda de siete días de evolución, bultoma en región paravertebral izquierda y febrícula.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca puño-percusión renal izquierda positiva y bultoma de 5 cm, blando, fluctuante, caliente y doloroso. En tira de orina presenta leucocitos. Se solicita radiografía de abdomen y, con sospecha de pielonefritis, se inicia cefuroxima 500 mg cada 12 horas. A las 48 horas, consulta por persistencia de sintomatología. En radiografía de abdomen presenta múltiples imágenes radiodensas superpuestas en silueta renal izquierda, ya conocidas. Se decide derivación al Servicio de Urgencias donde solicitan analítica sanguínea destacando PCR: 10,2 mg/dL y leucocitosis de 22.000/mm^3 con neutrofilia de 16.000/mm^3 (95%). Se recoge urocultivo, aislándose posteriormente Proteus mirabilis y se solicita TC objetivándose colección retroperitoneal izquierda que ocupa el espacio pararrenal posterior extendiéndose paralumbar hasta L1-L2, en contacto con polo inferior del riñón izquierdo así como gran calcificación coraliforme con dilatación calicial, siendo compatible con pielonefritis xantogranolomatosa complicada. Se decide ingreso para antibioterapia y colocación ecoguiada de catéter de drenaje, con resolución completa de la colección, por lo que se decide alta y posterior nefrectomía total.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis xantogranulomatosa complicada.

Diagnóstico diferencial: En este caso, inicialmente habría que plantearse como diagnóstico diferencial pielonefritis aguda y cólico renoureteral complicado. Al presentar una gran masa paravertebral izquierda, es necesario descartar procesos retroperitoneales dependientes de parénquima renal incluyendo carcinoma renal, absceso renal y tuberculosis renal por lo que se requeriría una prueba de imagen e incluso histológica.

Comentario final: La pielonefritis xantogranulomatosa es una pielonefritis crónica, grave e infrecuente que se asocia a urolitiasis y obstrucción. Los patógenos más frecuentes son Proteus mirabilis y Escherichia coli. La presentación clínica es inespecífica y variable, pudiendo semejar una masa tumoral. La tomografía computarizada es el método diagnóstico ideal ya permite determinar la magnitud de la afectación del parénquima y su extensión extrarrenal. El tratamiento de elección es

la nefrectomía.

Bibliografía

1. Begum T, Huq M, Ahmed M. Xanthogranulomatous pyelonephritis. BMJ Case Reports. 2016:bcr2016216025.

Palabras clave: Pielonefritis xantogranulomatosa. Cálculos coraliformes. Absceso.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.