

<b>Caso</b>	(395) Pielonefritis xantogranulomatosa. A propósito de un caso.
<b>Autores</b>	Esther Vázquez Mancilla, Antonio Adarve Castro, María Lucía Bermá Gascón, María Dolores Dominguez Pinos, Irene Serrano Bergillos, Jose Antonio O"farrel Del Campo
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Virgen De La Victoria

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 68 años que consulta por síndrome constitucional y vómitos ocasionales desde hace varios meses. Además refiere herida cutánea en la región dorsal derecha con supuración intermitente desde años. A la exploración física destaca sensación de masa en hemiabdomen derecho que sobrepasa la línea media, sin signos de irritación peritoneal. En la radiografía de tórax se aprecia calcificación de morfología ramificada y bordes redondeados proyectada sobre la silueta renal derecha sugestiva de litiasis coraliforme. Además se visualiza una imagen aérea lineal superpuesta en hipocondrio derecho que parece corresponder a nivel hidroaéreo (imagen A). Dado estos hallazgos se realiza TC con contraste abdominal IV. donde se observa gran masa en fosa renal derecha, predominantemente grasa, con calcificaciones groseras en su interior y colecciones periféricas que algunas fistulizan a piel y pleura ipsilateral (imagen B,C). Dicha masa comprime la segunda y la tercera porción duodenal provocando dilatación retrógrada, que es lo que provoca el nivel hidroaéreo en la radiografía antes descrita, y que se confirma con el tránsito esofagogastroduodenal (imagen D). Ante estos hallazgos se realizó una nefrectomía simple derecha y resección duodenal confirmándose en la pieza quirúrgica la pielonefritis xantogranulomatosa.

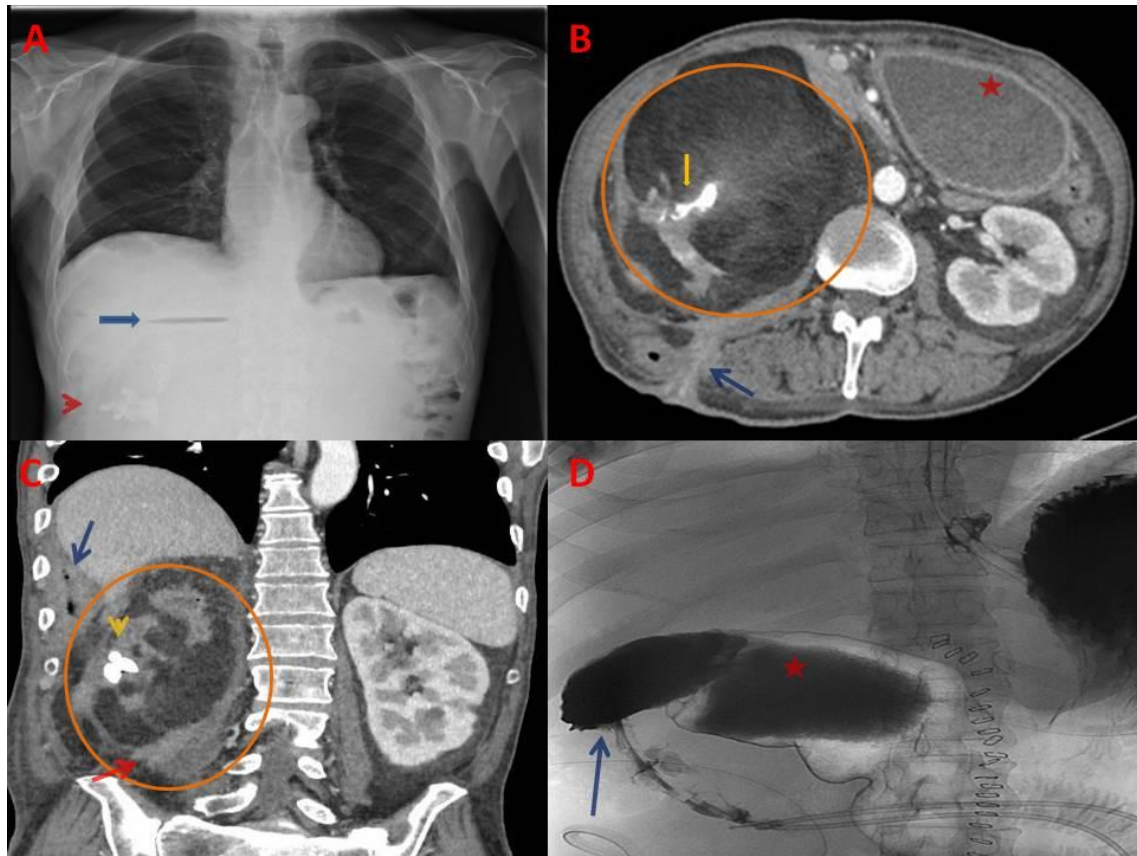
## DISCUSIÓN

La pielonefritis xantogranulomatosa es una infección granulomatosa crónica, causada principalmente por *E. coli* y *Proteus Mirabillis*, que en un 90% de los casos rodea a un cálculo de estruvita. En las formas más severas el riñón es reemplazado por una masa de tejido reactivo inflamatorio. (1,2). El proceso es generalmente unilateral y puede ser difuso (90%) o focal (10%). (1) Aparece con mayor frecuencia en mujeres inmunodeprimidas entre la quinta y séptima década de la vida y con antecedentes de litiasis e infecciones urinarias (1,3). Esta enfermedad suele manifestarse de forma inespecífica, generalmente con mal estado general y síndrome constitucional. (1) Ante estos hallazgos la primera exploración a realizar es una TC abdominopélvica con contraste IV la cual puede orientar al diagnóstico de esta enfermedad al detectar pérdida del contorno renal normal con pelvis renal contraída y cálices dilatados que adquieren un aspecto multiloculado que se ha comparado con la huella de un oso, característico de esta enfermedad (1). En los casos más avanzados se puede ver una masa de densidad de grasa con desestructuración renal rodeando a una litiasis coraliforme. Por lo tanto en función del grado de afectación de los tejidos renales y adyacentes se clasifica en tres grados: I (enfermedad limitada al parénquima renal), II (se extiende a la grasa perirrenal), III (se extiende al espacio pararrenal o retroperitoneo difuso, como es el caso de nuestro paciente(1). El diagnóstico diferencial debemos hacerlo con la

tuberculosis renal, el absceso renal, el carcinoma de células renales y el angiomiolipoma. (1). En este caso descartaríamos estas opciones dado que el paciente no presenta tuberculosis pulmonar, no tiene analítica ni clínica infecciosa, ausencia de adenopatías y la masa presenta calcificaciones en su interior.

## CONCLUSIÓN

La pielonefritis xantogranulomatosa es una infección de origen bacteriano poco común que puede llegar a ser agresiva. La TC es la prueba de elección para su estudio ya que aporta los hallazgos que guían el diagnóstico y nos permite evaluar la extensión con vistas a un tratamiento quirúrgico.



**Figura 1.** Paciente de 68 años con hallazgos radiológicos compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa. A) Rx de tórax simple, proyección PA: Calcificación sugestiva de litiasis coraliforme en área renal derecha (punta de flecha roja). Nivel hidroaéreo en hipocondrio derecho (flecha azul). B) TC de abdomen con contraste IV, corte axial: Gran masa predominantemente grasa localizada en la fosa renal derecha (círculo naranja) con litiasis coraliforme en su interior (flecha amarilla). Asocia colecciones organizadas periféricas, que algunas fistulizan a la piel (flecha azul). La masa comprime la segunda y la tercera porción duodenal provocando una dilatación retrógrada (estrella roja), lo que origina el nivel hidroaéreo que vemos en la imagen A. C) Tc de abdomen con contraste IV, corte coronal: Se visualiza la gran masa de predominio grasoso, con calcificaciones coraliformes en su interior (punta flecha amarilla) y las colecciones organizadas en la periferia de la masa (flecha roja), algunas de las cuales fistulizan a la pleural ipsilateral originando empiemas basales con nivel aire-líquido (flecha azul). D) EED: Dificultad de paso de contraste en la segunda porción duodenal con moderada estenosis (flecha azul), lo que origina dilatación retrógrada y engrosamiento de pliegues secundarios (estrella roja).

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Dr. Matt A. Morgan y Frank Gaillard et al. Pielonefritis xantogranulomatosa. Radiopaedia.org2. Daisy González Rodríguez, Orlando Lovelle Enriquez, Isabel Cristina Marimón Carrazana. Pielonefritis xantogranulomatosa Mediacentro Electrónica: 2014; vol.18 (1).
3. Soriano M. et al. Pielonefritis xantogranulomatosa: Estudio retrospectivo de 8 casos. Rev. Radiol 2013; 19 (3): 97-102