

Caso	(496) Pielonefritis enfisematosa del injerto renal.
Autores	Ana Santos Angel, Miriam Huelves García, Ángel Aguado Toquero, María Pire Solaun, Carlos Sánchez Almaraz, Mónica Ruiz Moreno, Esther Dominguez Franjo
Centro	Hospital Universitario Infanta Sofía

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 40 años, con antecedentes de nefropatía lúpica que requirió trasplante renal hace 6 meses, con pérdida del injerto 3 meses después por estenosis de la arteria renal. Actualmente en programa de hemodiálisis y en tratamiento con inmunosupresores. Presenta episodio de fiebre de 38°, sin claro foco y anemia progresiva desde hace 15 días, a pesar de realizarse 2 transfusiones. En la analítica destaca elevación de algunos marcadores de sepsis y a la exploración se palpa el injerto renal en FID aumentado de tamaño y endurecido, no doloroso.

Dado el contexto clínico, se realiza TC abdomino-pélvico con contraste intravenoso trifásico (fase basal, arterial y venosa), donde se identifica el injerto renal con completa desestructuración de su arquitectura, identificándose en su lugar una colección heterogénea bien delimitada con abundante contenido líquido y aéreo en su interior y una pared gruesa hipercaptante, hallazgos compatibles con pielonefritis enfisematosa del injerto renal.

También se observa la arteria renal principal del injerto filiforme con defecto de repleción distal, así como ausencia de contraste en la vena renal del injerto, visible en fase venosa, en relación con estenosis/ trombosis.

La paciente fue intervenida para extracción del injerto renal y evolucionó favorablemente.

DISCUSIÓN

La pielonefritis enfisematosa (PE) es una enfermedad necrosante renal caracterizada por la presencia de gas en el parénquima o en el espacio perirenal como consecuencia de un proceso infeccioso, causado en la mayoría de los casos por microorganismos productores de gas. Es más frecuente en pacientes diabéticos mal controlados, aunque también puede darse en pacientes inmunosuprimidos. Se asocia con una elevada mortalidad, por lo que su diagnóstico y manejo temprano resulta fundamental.

Los pacientes que han sido sometidos a un trasplante renal son susceptibles de numerosas complicaciones, que se clasifican en parenquimatosas, urológicas y vasculares, destacando dentro de estas últimas la estenosis y trombosis de la arteria y vena renal. La pielonefritis enfisematosa del injerto, sin embargo, supone una complicación infrecuente, con algunos casos descritos en la literatura.

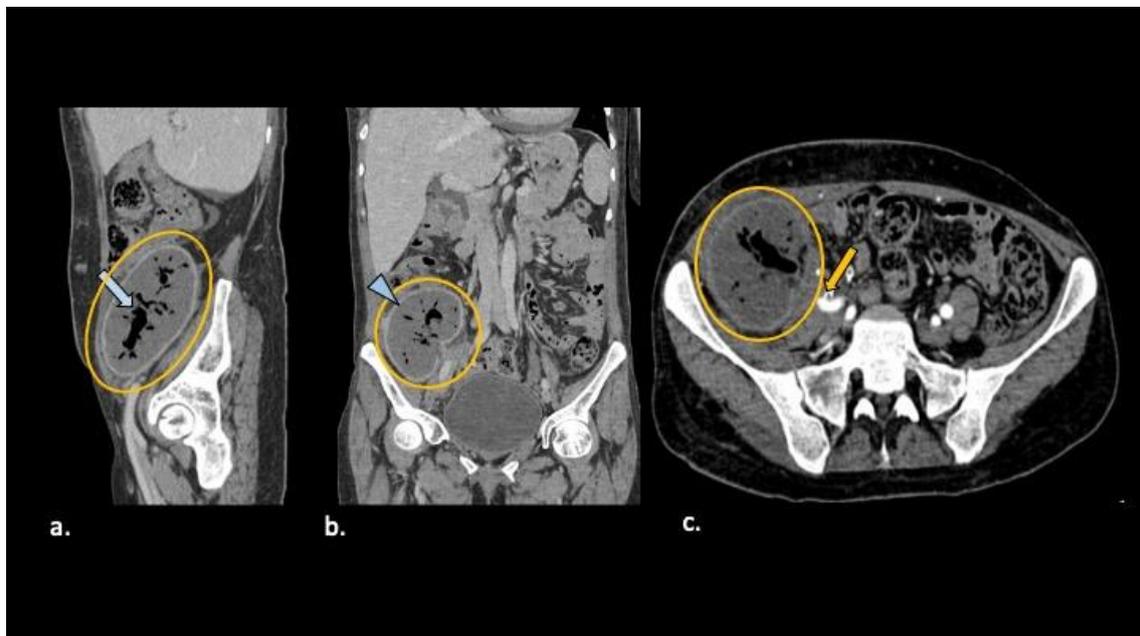
Si bien en pacientes trasplantados con deterioro de la función renal se prefiere la ecografía como prueba de imagen para la valoración inicial de complicaciones, la prueba de elección para el diagnóstico y clasificación de la PE es la TC. Debemos tener en cuenta que el injerto renal no contiene fascia de Gerota, lo que favorece la

diseminación de la infección a los tejidos circundantes. Por ello, algunos autores han propuesto clasificaciones alternativas a las convencionales para evaluar el riesgo de mortalidad en pacientes trasplantados con PE.

Al ser una complicación tan poco frecuente, la sospecha de PE en un paciente trasplantado es difícil, aunque algunos factores como el antecedente de diabetes y la presencia de marcadores de sepsis positivos en la analítica pueden orientarnos a pensar en ella y en cualquier caso solicitar una TC para su evaluación. A pesar de que la paciente de nuestro caso no es diabética, el antecedente de inmunosupresión podría haber supuesto un factor de riesgo para el desarrollo de pielonefritis enfisematosa.

CONCLUSIÓN

La pielonefritis enfisematosa del injerto es una entidad poco frecuente en pacientes trasplantados, pero supone una complicación potencialmente mortal, por lo que debemos tenerla en cuenta y conocer los hallazgos de las pruebas de imagen para poder establecer un diagnóstico temprano.



Imágenes sagital (a), coronal (b) y axial (c) de TC abdominopélvica con contraste intravenoso donde se visualiza una colección heterogénea bien delimitada (a,b,c; círculo naranja) con contenido líquido y aéreo en su interior (a; flecha azul) y una pared gruesa hipercaptante (c; punta de flecha azul), hallazgos compatibles con pielonefritis enfisematosa del injerto renal. En la imagen axial (c) de la TC en fase arterial también se observa la arteria renal principal del injerto con calibre filiforme (c; flecha naranja) en relación con estenosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oliveira CC, Garcia PD, Viero RM. Emphysematous pyelonephritis in a transplanted kidney. *Autops Case Rep.* 2016 Dec 30;6(4):41-47.
2. Hernández-Vargas Hermann, Sierra-Carpio Milagros, Gil-Catalinas Fernando, Bello-Ovalle Altagracia, Beired-Val Inés, Pimentel-Guzmán Gabriela Inés et al . Pielonefritis enfisematosa en trasplantado renal. Reporte de un caso. *Nefrología* 2016; 36(2): 184-186.
3. Al-Geizawi SM, Farney AC, Rogers J, Assimios D, Requarth JA, Doares W, et al. Renal allograft failure due to emphysematous pyelonephritis: successful non-operative management and proposed new classification scheme based on literature review. *Transpl Infect Dis.* 2010;12:543-50.
4. Alexander S, Varughese S, David VG, Kodgire SV, Mukha RP, Kekre NS, et al. Extensive emphysematous pyelonephritis in a renal allograft treated conservatively: Case report and review of the literature. *Transpl Infect Dis.* 2012;14:E150-5.