

Caso	(769) Pionefrosis, una complicación infrecuente.
Autores	José Maria Asensi Miranda, Inés Alonso Sánchez, Irene Diaz Mediavilla, Uxue Martínez Urabayen, Martín Sáez Aguirre, Estibaliz Onís González
Centro	Hospital Universitario De Basurto

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 70 años que acude por dolor en región lumbar derecha y fiebre. La paciente tiene historia de ablación de un nódulo en riñón izquierdo y de resección transureteral hacía una semana. Además presenta historia de alergia a contrastes yodados. En la analítica se objetivan datos de fracaso renal agudo y de sepsis con: PCR aumentada y leucocitosis con desviación izquierda.

Ante los hallazgos de la paciente y en su contexto clínico se solicita una TC abdominal sin contraste intravenoso con el fin de descartar un posible absceso renal / otras posibles complicaciones de las intervenciones. Se le realiza la prueba de imagen y se objetiva una importante dilatación de la vía excretora derecha con contenido hiperdenso en el interior del sistema pielocalicial. Se decide entonces realizar una ecografía del riñón derecho y observamos la dilatación del uréter con contenido hiperecogénico.

Se posa el diagnóstico de pionefrosis y se avisa a urología de guardia. Se realiza una cistoscopia, objetivándose mediante esta prueba una oclusión del orificio ureterovesical derecho que atribuyeron a la realización reciente de la resección transureteral. Tras la disección del agujero ureteral se produjo la evacuación del material purulento, en el que se aisló *Proteus Mirabilis* como germen causante.

DISCUSIÓN

La pionefrosis es una infección de la tracto urinario, en la generalmente debido a una oclusión parcial o total del ureter, se produce la acumulación de material purulento en el sistema pielocalicial. Puede ser una complicación de una pielonefritis, o bien de un cólico renal. El diagnóstico debe de ser realizado de forma precoz, ya que esta enfermedad puede llevar al shock séptico y a la muerte del individuo.

Generalmente se suele presentar como un dolor en flanco con fiebre, en pacientes que presenten una obstrucción ureteral. También hay un pequeño porcentaje de casos en los que se puede presentar de forma asintomática.

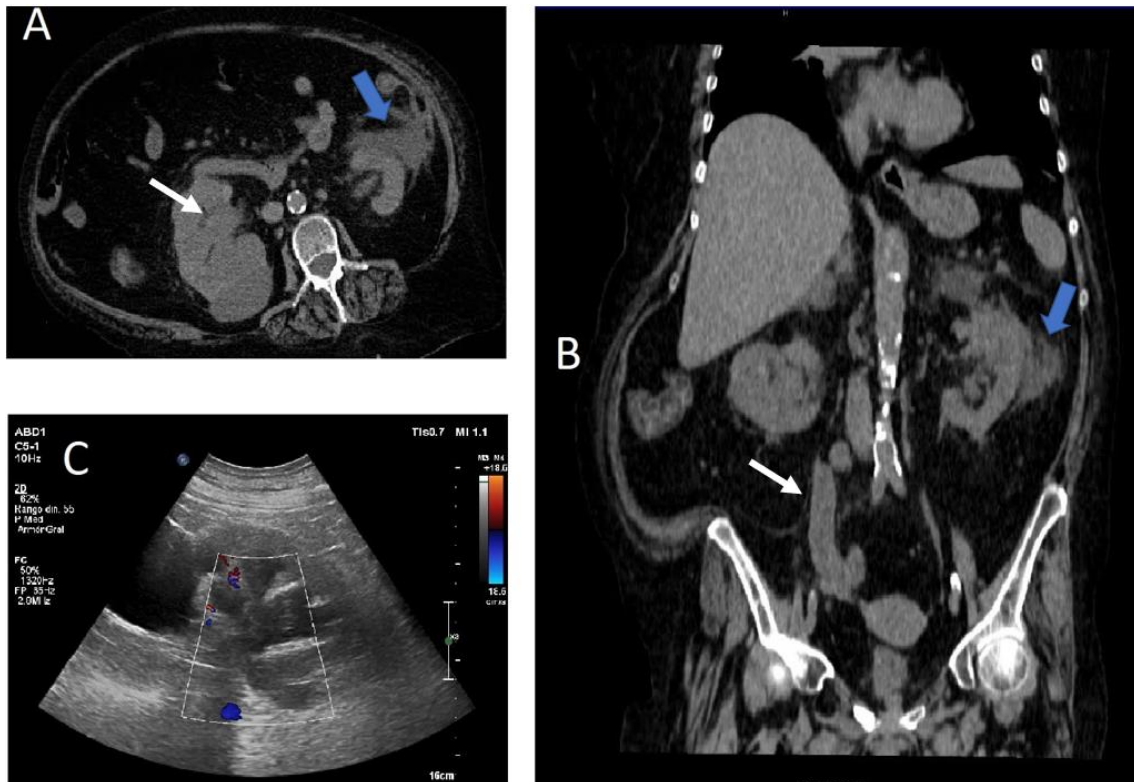
El diagnóstico puede ser realizado mediante ecografía, siendo el signo más fiable la presencia de material ecogénico en el interior del tracto urinario. Normalmente este estará asociado con una dilatación de la vía. En ocasiones será posible visualizar niveles líquido-líquido, o incluso ecos sucios en relación a burbujas de gas.

En el TC por en cambio, lo que veremos será un material con una densidad mayor que la del agua, una dilatación de la vía y un engrosamiento de la pared del uréter.

El tratamiento de elección será la evacuación del material purulento, generalmente mediante nefrostomía percutánea, con la asociación del tratamiento antibiótico.

CONCLUSIÓN

La pionefrosis es una acumulación de material purulento en la vía urinaria secundario a una obstrucción e infección en el tracto urinario. Es una complicación grave que hay que diagnosticar y tratar de forma precoz, ya que puede llevar al shock séptico y a la muerte del paciente.



En la imagen A y B se muestran un corte axial y una reconstrucción en plano coronal de una TC sin contraste en la que se visualiza una dilatación del sistema excretor derecho con contenido denso en su interior (flechas blancas). Además se observan cambios secundarios a la reciente abalación en el riñón izquierdo (flechas azules). En la imagen C lo que se muestra es un corte longitudinal del riñón derecho en el que se objetiva una dilatación del uréter con contenido ecogénico en su interior.

BIBLIOGRAFÍA

Craig WD, Wagner BJ, Travis MD. Pyelonephritis: Radiologic-Pathologic Review. Radiographics. 2008. 1: 255-276. DOI: <https://doi.org/10.1148/rg.281075171>