

Hallazgos radiológicos de la pielonefritis enfisematosa: un reto diagnóstico urgente.

Andrea Rodríguez Roderer , María Dolores Urbieto Ramos, Cristian Hernández Crespo,

Clara Rodrigo Pérez, Rebeca Sigüenza González, Reyes Petruzzella Lacave , Ernesto

Antonio Castañeda Vargas, Lucía Morán García .

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

CONTENIDO

1. OBJETIVOS
 2. MATERIAL Y MÉTODOS
 3. RESULTADOS
 4. CASOS CLÍNICOS
 5. CONCLUSIONES
-

OBJETIVOS

- Identificar los principales hallazgos radiológicos de la pielonefritis enfisematosa, con el objetivo de llegar a un diagnóstico temprano y evitar las complicaciones que puede conllevar la patología.
 - Aportar “pitfalls” y “pearls” útiles en la práctica clínica diaria.
-

MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión de casos de pielonefritis enfisematosa diagnosticados en nuestro hospital en los últimos dos años.
 - Los estudios realizados fueron TC y ecografía.
 - La edad de los pacientes seleccionados comprende el rango de 40-85 años.
 - Se clasifican los casos en 4 grupos, en función del grado de severidad correspondiente. (Figura 1)
-

CLASIFICACIÓN DE HUANG Y TSENG

GRADO DE SEVERIDAD	HALLAZGOS RADIOLÓGICOS
I	Gas únicamente en el sistema colector.
II	Gas limitado al parénquima renal.
IIIA	Gas o absceso en el espacio perirrenal.
IIIB	Gas o absceso en el espacio pararrenal.
IV	Pielonefritis enfisematosa bilateral o riñón único con pielonefritis enfisematosa.

Figura 1

RESULTADOS

Los estudios realizados en los pacientes con **ecografía** presentaron artefactos de reverberación e imágenes litiásicas (Figura 2) que fueron claves para realizar el diagnóstico de pielonefritis enfisematosa.

Sin embargo, en la posterior evaluación mediante el **TC** se observó agrandamiento y alteración de la estructura del parénquima renal con burbujas aéreas extraluminales (Figura 3) asociadas, y en algunos casos colecciones líquidas o con niveles líquido-gas a nivel renal, siendo estas pielonefritis menos agresivas que aquellas que no las presentan, las cuales suelen tener una progresión más rápida y tórpida.



Figura 2

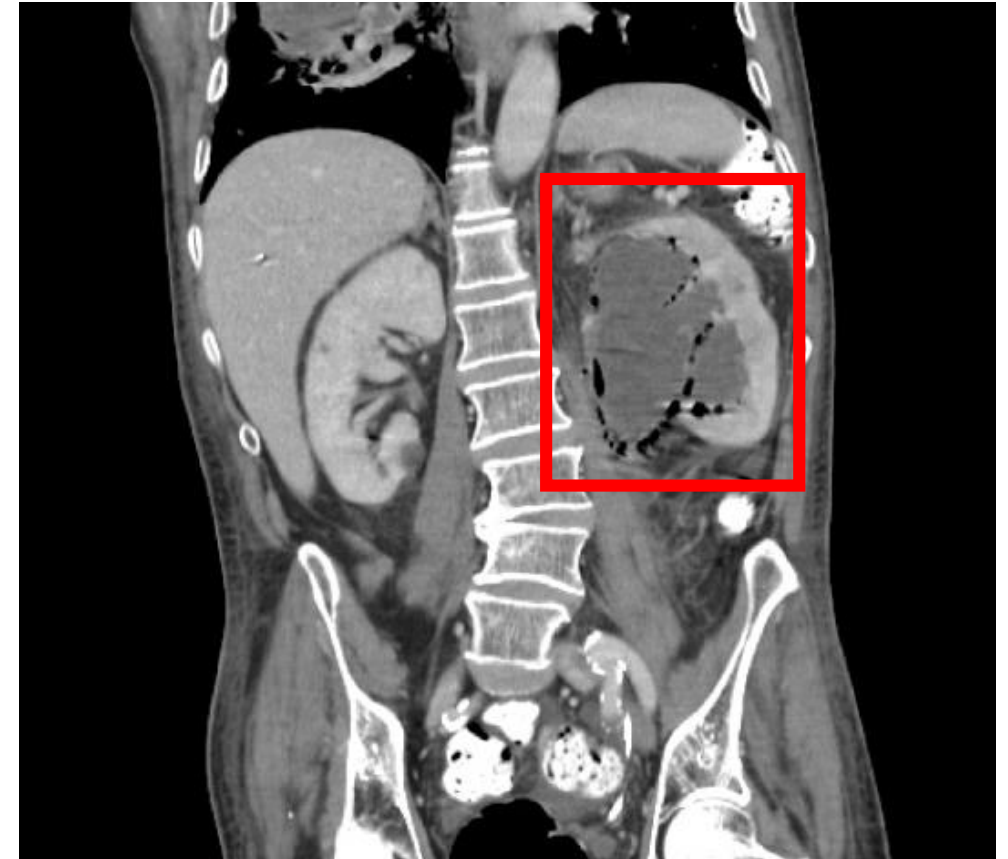


Figura 3

CASOS CLÍNICOS

Mujer de 67 años que acude a urgencias por dolor en fosa lumbar derecha. Se realiza TC donde se objetiva litiasis en pelvis renal derecha de 8 mm , así como gas en pelvis renal y trayecto uretral ipsilateral, compatible con diagnóstico de pielonefritis enfisematosa.
(Figuras 4 y 5)

CASOS CLÍNICOS

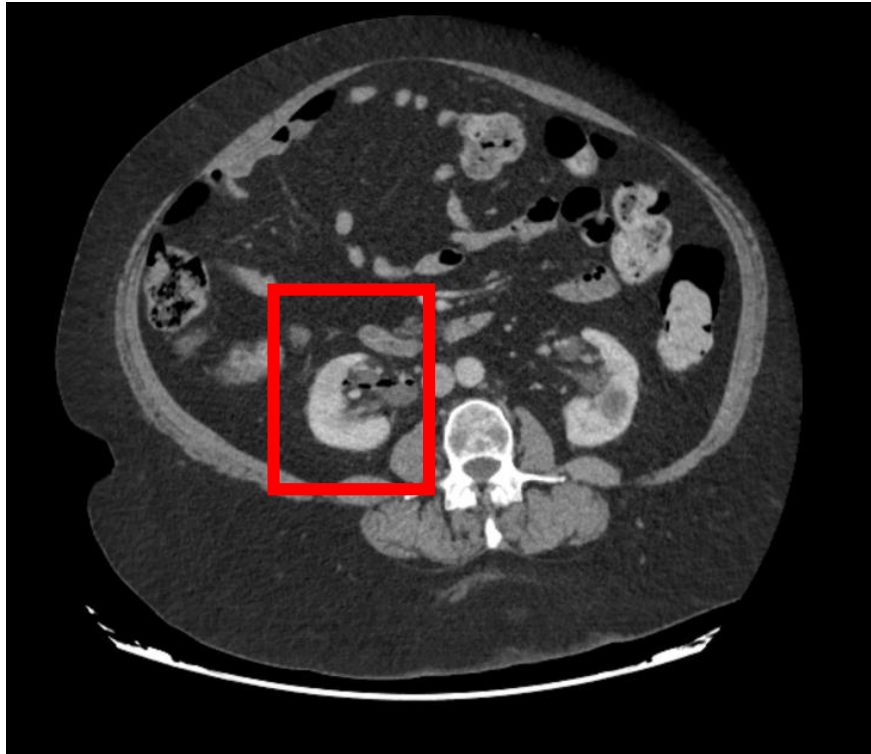


Figura 4

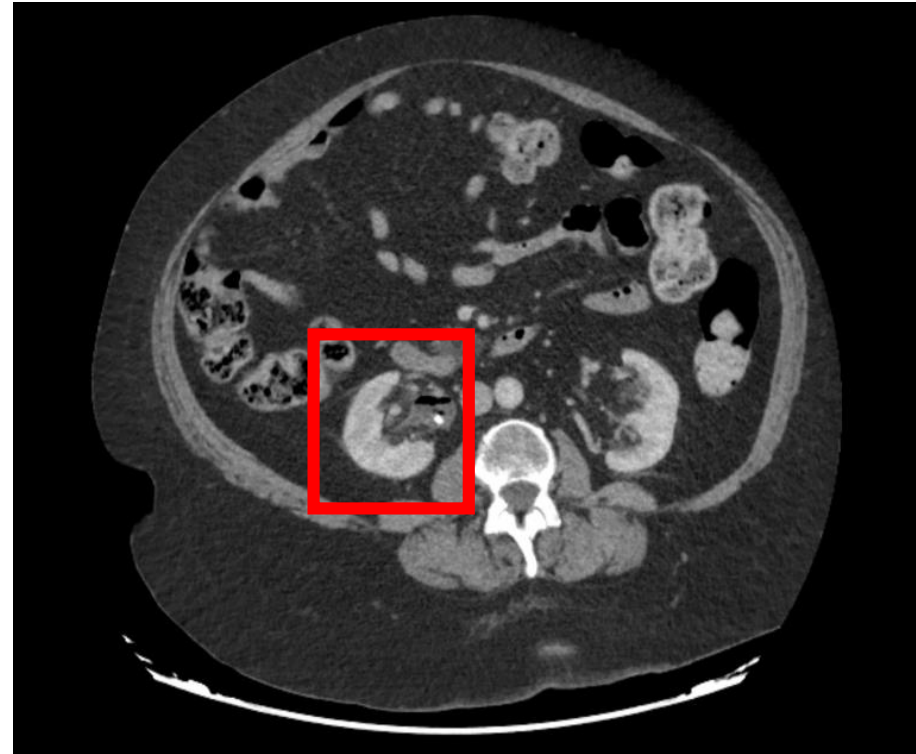


Figura 5

CASOS CLÍNICOS

Paciente de 52 años con antecedentes personales de diabetes mellitus, que acude a urgencias por fiebre y disuria.

En el TC se observa dilatación de grupos caliciales del riñón derecho. Se aprecia también litiasis en la pelvis renal y en grupos caliciales inferiores amoldándose al contorno de la vía excretora (coraliforme).

Se identifican burbujas aéreas en la pelvis renal y en grupos caliciales superiores, y además existe un aumento del realce urotelial junto a cambios inflamatorios en la grasa locorregional y engrosamiento de fascia pararrenal anterior y lateroconal.

(Figuras 6 y 7)

CASOS CLÍNICOS

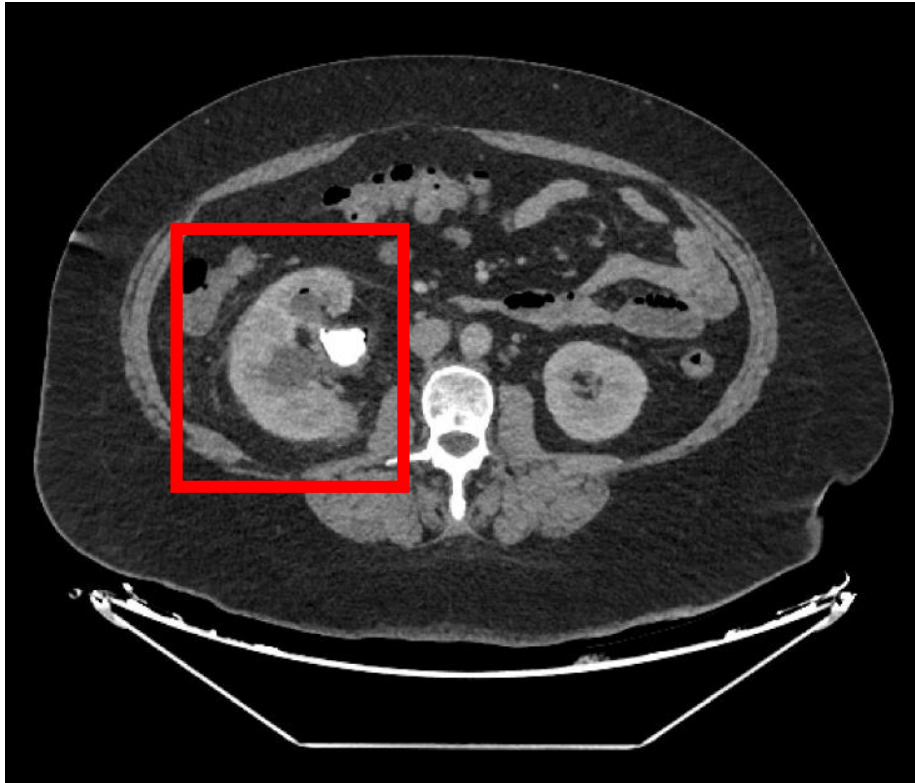


Figura 6

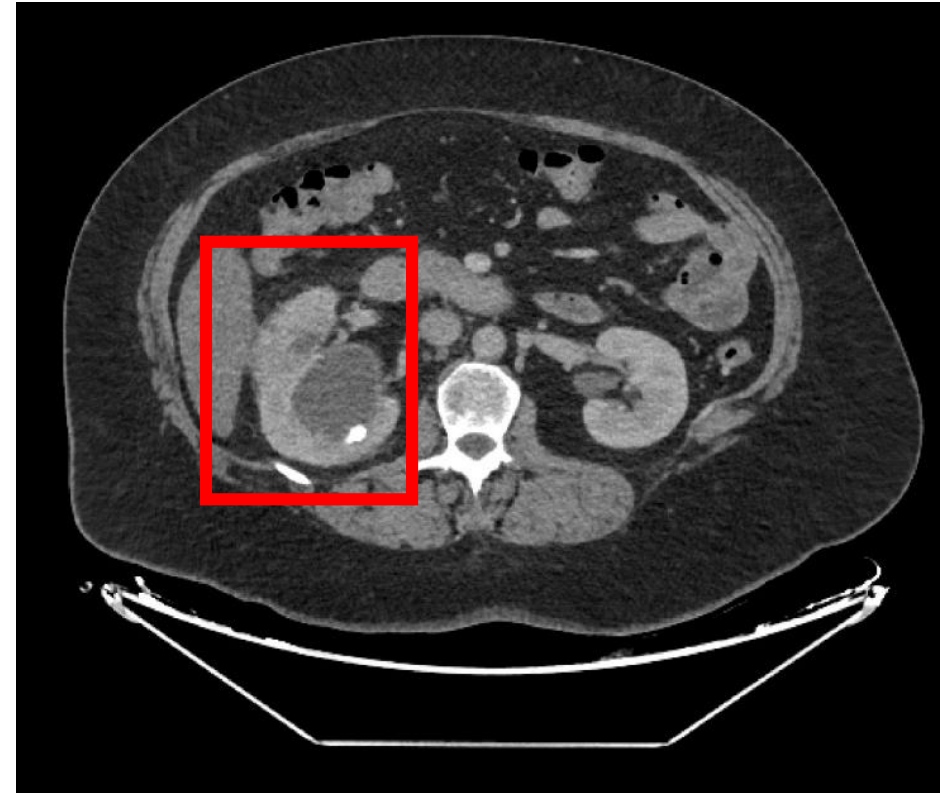


Figura 7

CASOS CLÍNICOS

Paciente de 79 años con antecedentes de diabetes mellitus.

En el TC se aprecia una distensión de la vejiga , con un nivel hidroaéreo en su interior, además de abundante gas en íntimo contacto con la pared, tanto en el interior de la misma como atravesándola (gas intravesical e intramural).

También se observa gas ureteral y pielocalicial derecho, así como en algunos cálices del sistema colector izquierdo (tipo IV según clasificación de Huang y Tseng).

Hallazgos sugestivos de cistitis enfisematosa con pielitis enfisematosa asociada.
(Figuras 8 y 9)

CASOS CLÍNICOS



Figura 8

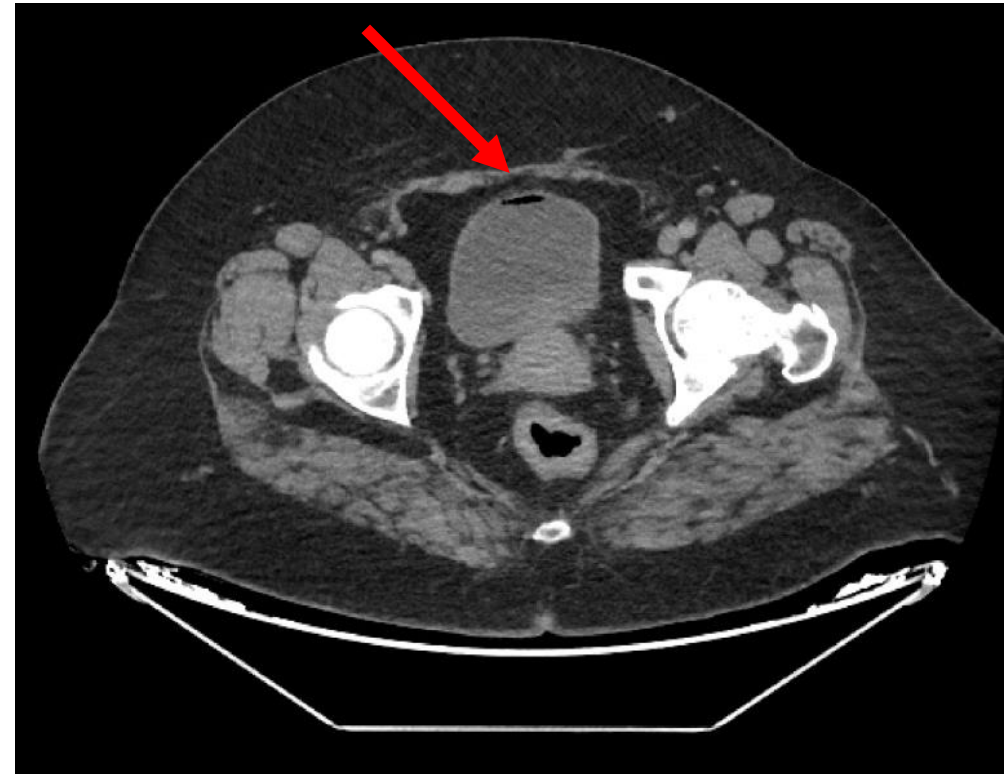


Figura 9

CONCLUSIONES

- La **ecografía** es la primera prueba a realizar ante la sospecha de una pielonefritis enfisematosa, ya que nos puede aportar hallazgos relevantes de la patología sin necesidad de exponer a los pacientes a la radiación que supone realizar un TC, sin embargo, siempre será necesario un **TC** para confirmar la presencia de dichos hallazgos, pues gracias a su sensibilidad es considerada la herramienta clave para el diagnóstico, planificación terapéutica y control de la patología.
 - Es fundamental la **correlación de las imágenes con la clínica** para la orientación del diagnóstico, así como un correcto seguimiento de la enfermedad para evitar determinadas complicaciones que pueden llegar a ser mortales, entre las que se encuentran el shock séptico o la necrosis renal.
-

¡MUCHAS GRACIAS!
