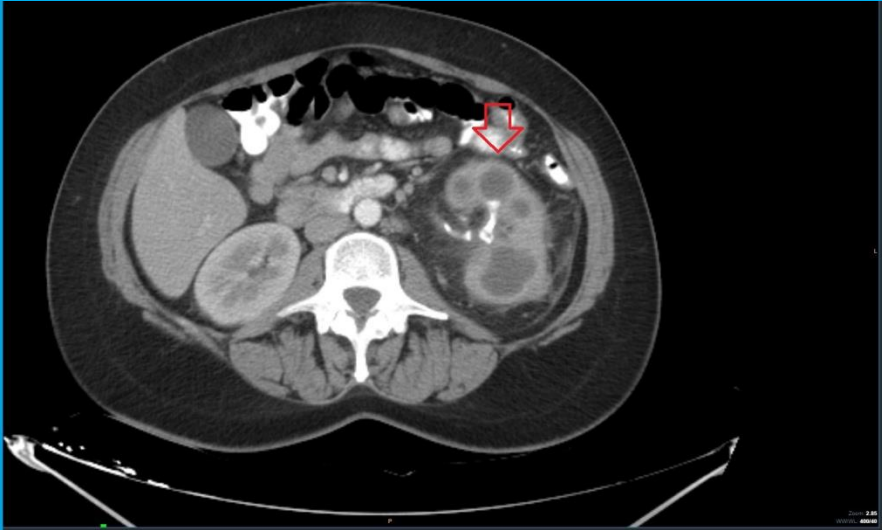


LOS APORTES DE LA TC Y
LA ECOGRAFÍA EN LA
PIELONEFRITIS
XANTOGRANULOMATOSA.

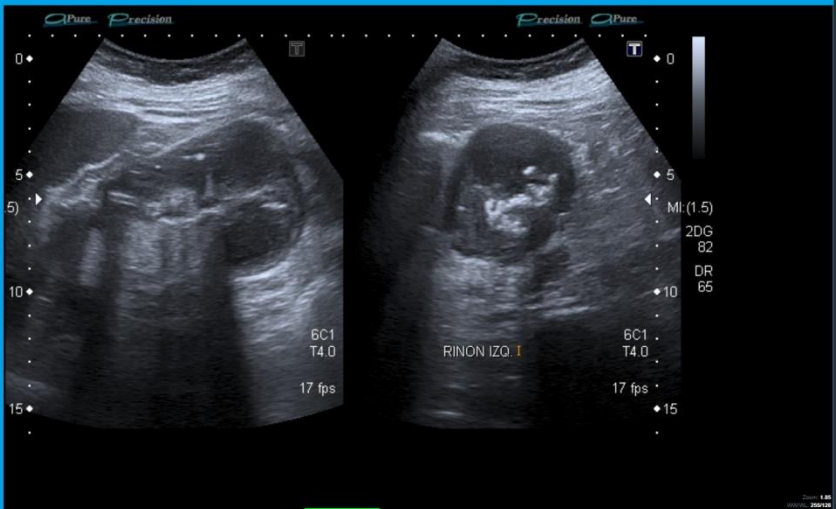
Spina Esteban Emiliano

Paciente femenina de 47 años se presentó con fiebre y dolor lumbar crónico más evidente del lado izquierdo, sin otros antecedentes de importancia.

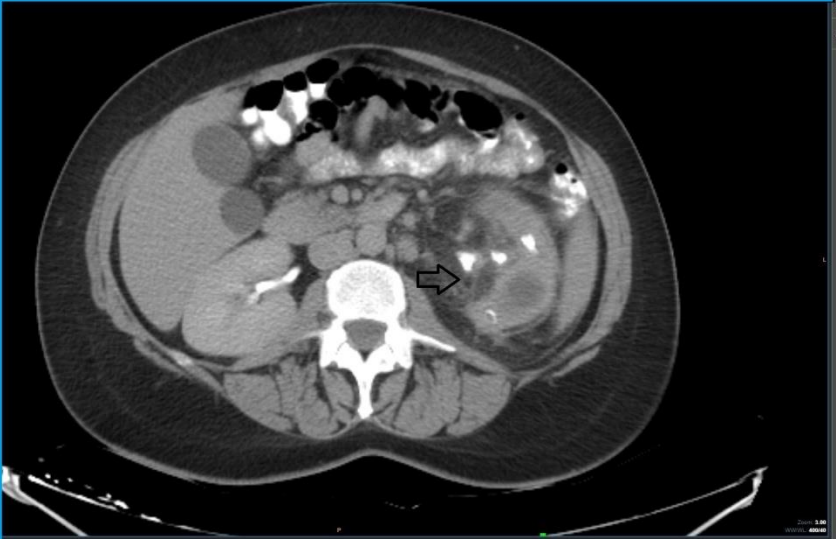
CORTE AXIAL DE TC CON CONTRASTE ENDOVENOSO EN FASE PORTAL



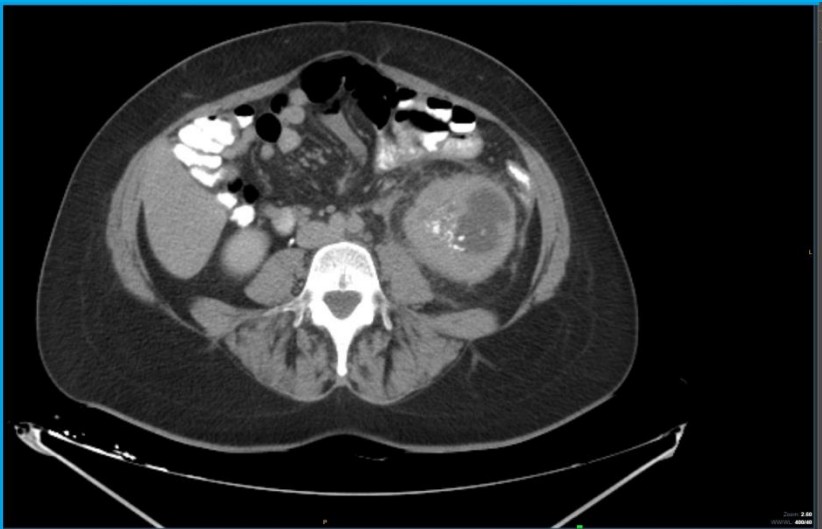
ECOGRAFÍA DONDE SE APRECIA UN CORTE AXIAL Y LONGITUDINAL DEL RIÑÓN IZQUIERDO



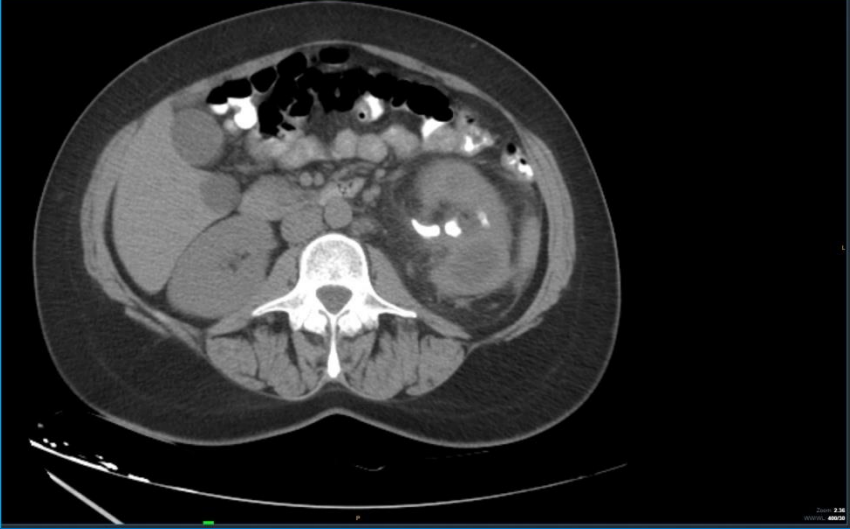
CORTE AXIAL DE TC EN TIEMPO TARDIO



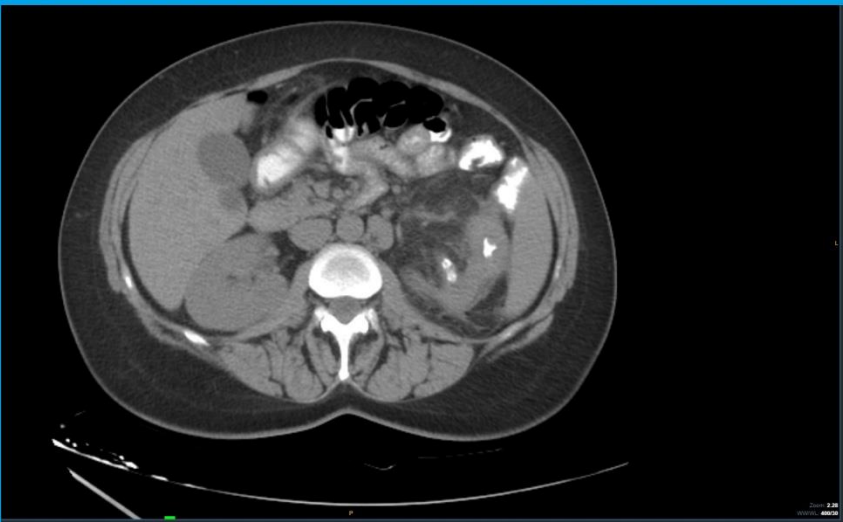
CORTE AXIAL DE TC EN TIEMPO TARDIO

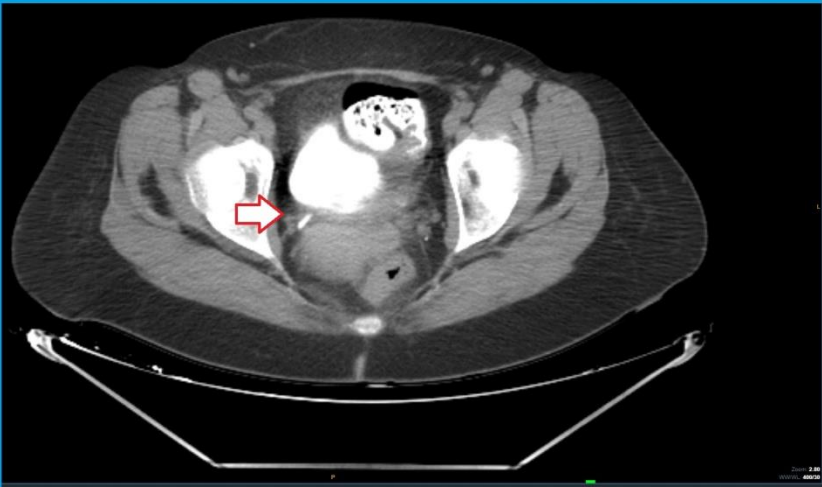


CORTE AXIAL DE TC SIN CONTRASTE ENDOVENOSO



CORTE AXIAL DE TC SIN CONTRASTE ENDOVENOSO





Luego de 120 minutos no se constató uroexcreción del riñón afectado. En la imagen se destaca que el contralateral excretó en tiempos fisiológicos.

- Unilateralidad de la lesión.
- Afección difusa.
- Aumento difuso del tamaño renal.
- No se demostró uroexcreción ni uroconcentración.
- Áreas hipodensas o hipoecogénicas dentro de la lesión renal debidas a cálices dilatados, abscesos o áreas de necrosis parenquimatosa.
- Litiasis de tipo coraliforme y calcificaciones intraparenquimatosas.
- Compromiso inflamatorio que excede los límites del riñón y genera alteración de los planos grasos.

La pielonefritis xantogranulomatosa fue descrita por primera vez en 1916 por Schlagenhauser, Osterlin en 1944 la denominó Xantogranoloma y Avnet y colaboradores describen en el año 1963 el primer caso pediátrico. Se puede presentar en cualquier rango de edad, pero encontramos mayor frecuencia en pacientes de mediana edad. Existe una predilección femenina de 2:1 y constituye el 1% de las pielonefritis crónicas.

Esta entidad puede ser de difícil diagnóstico, ya que con frecuencia se confunde con un tumor renal o un absceso. Con este caso resaltamos cuanto se facilita el diagnóstico en la forma generalizada cuando se combinan la unilateralidad de la lesión, el aumento de tamaño renal, la presencia de litiasis, la falta de eliminación del medio de contraste, la presencia de masas de baja atenuación y la afectación del espacio perirrenal.

Es una forma de infección crónica del riñón y los tejidos circundantes, que se caracteriza por la destrucción y el reemplazo del parénquima renal por histiocitos cargados de lípidos. Se cree que se debe a la liberación de estos del tejido destruido por el propio proceso infeccioso, pero también se aduce que puede ser secundaria a un defecto no aclarado del metabolismo con reacción inflamatoria secundaria. Habitualmente es difusa, aunque puede ser focal, siendo esta última extremadamente rara con sólo siete casos reportados en la literatura.

Existen tres etapas:

- **Etapa I:** la enfermedad está confinada sólo al parénquima renal.
- **Etapa II:** implica parénquima renal con extensión de la grasa perirrenal.
- **Etapa III:** la enfermedad se extiende a los espacios perirrenal y pararrenal o al retroperitoneo en forma difusa.

En camino a la etiología:

Se han propuesto varias hipótesis para explicar la etiopatogenia de la enfermedad, esencialmente se la relaciona con patologías inmunitarias y vasculares. La mayoría de los autores piensa que la litiasis renal, la diabetes y las manipulaciones urológicas, en forma aislada o en conjunto, pueden crear un estado inflamatorio o una infección urinaria crónica, por estos motivos son considerados factores predisponentes. También se ha planteado la hipótesis de una reacción específica del organismo a la inflamación por predisposición genética. La teoría inmunitaria local afirma que existiría un déficit transitorio de quimiotactismo de los polinucleares con anticuerpos antileucocitos específicos, lo que produciría la reacción xantogranulomatosa.

En camino a la etiología:

Los factores vasculares parecen ser determinantes para la aparición de esta patología: lesiones de endarteritis con depósitos de hemosiderina e isquemia, que además agregan necrosis (fundamentalmente de las papilas) y alteraciones de la adventicia de los vasos, tendrían un papel muy importante en las necrosis parenquimatosas y en las zonas de calcificación con reacción granulomatosa lipofágica secundaria.