



HE

HOSPITAL ESPAÑOL

Trabajo

N°0803

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS EN PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA

AUTORES:

Dra. Angelica De Luque.

Dra. Angela Neira.

Dr. Orlando González.

Dr. Edson Villapuma.

Dra Gloria Estevez.

Dr. Anthony Acosta.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



PRESENTACIÓN DEL CASO

- Femenina de 64 años que ingresa a la guardia por cuadro de 3 días de dolor abdominal en hipogastrio y región lumbar bilateral asociado a fiebre y nauseas.
- Tiene antecedentes de HTA, insuficiencia renal crónica, diabetes asma y anemia crónica.
- Al examen físico la paciente presento dolor abdominal en hipogastrio y puño percusión izquierda positiva.



CADI2018

27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



PRESENTACIÓN DEL CASO

- Los exámenes de laboratorio de ingreso mostraron sedimento urinario patológico presentando campo cubierto y piocitos, con hallazgos imagenológicos compatibles con pielonefritis enfisematosa (PE).
- Por deterioro de su estado general y shock séptico se decidió realizar nefrectomía radical izquierda con evolución favorable.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- Rx de abdomen simple: Imagen radio-opaca de 2 cm ubicada en la pelvis renal izquierda compatible con lito.
- Ecografía abdominal: Riñón izquierdo con uronefrosis y litiasis múltiple.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

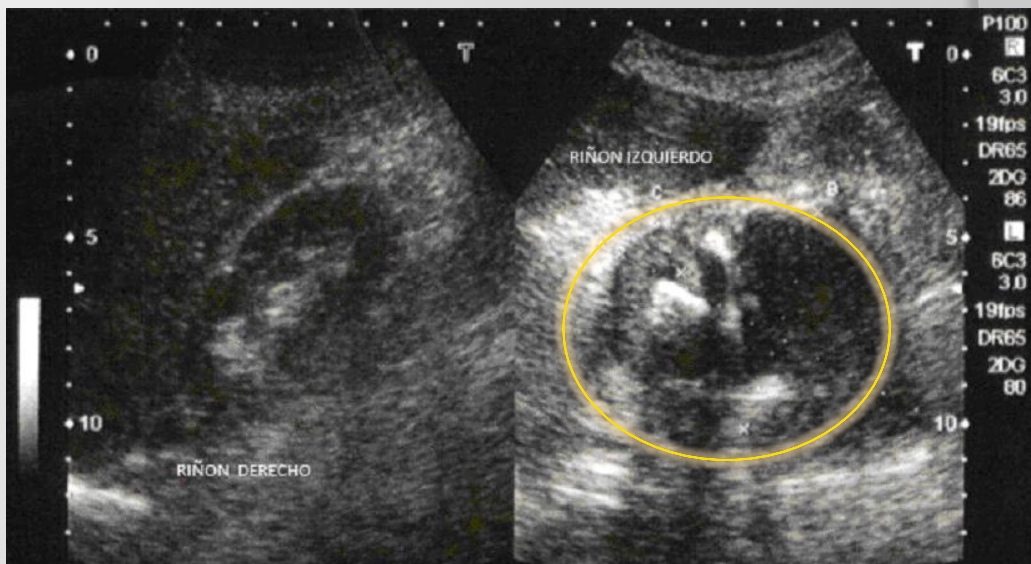


Figura 1. Ecografía. Riñón izquierdo
litiasis renal múltiple



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Tomografía de abdomen y pelvis sin contraste endovenoso: El riñón izquierdo aumentado de tamaño, heterogéneo con uronefrosis y presencia de 2 litos coraliformes de 23 y 27mm asociado a cambios inflamatorios de la grasa perirrenal, burbujas aéreas en el parénquima renal y adenomegalias locoregionales.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

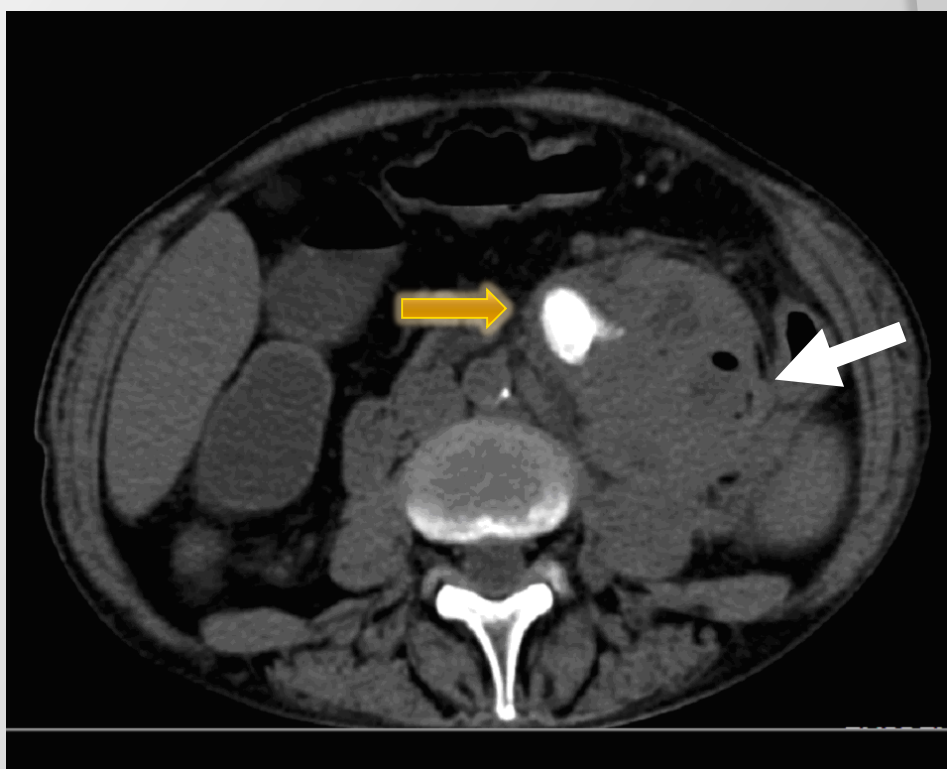


Figura 2. TC de abdomen y pelvis sin contraste corte axial. Se observa lito coraliforme (flecha amarilla) de 24 mm en la pelvis renal izquierda asociado con burbujas aéreas en el parénquima renal homolateral (flecha blanca).



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

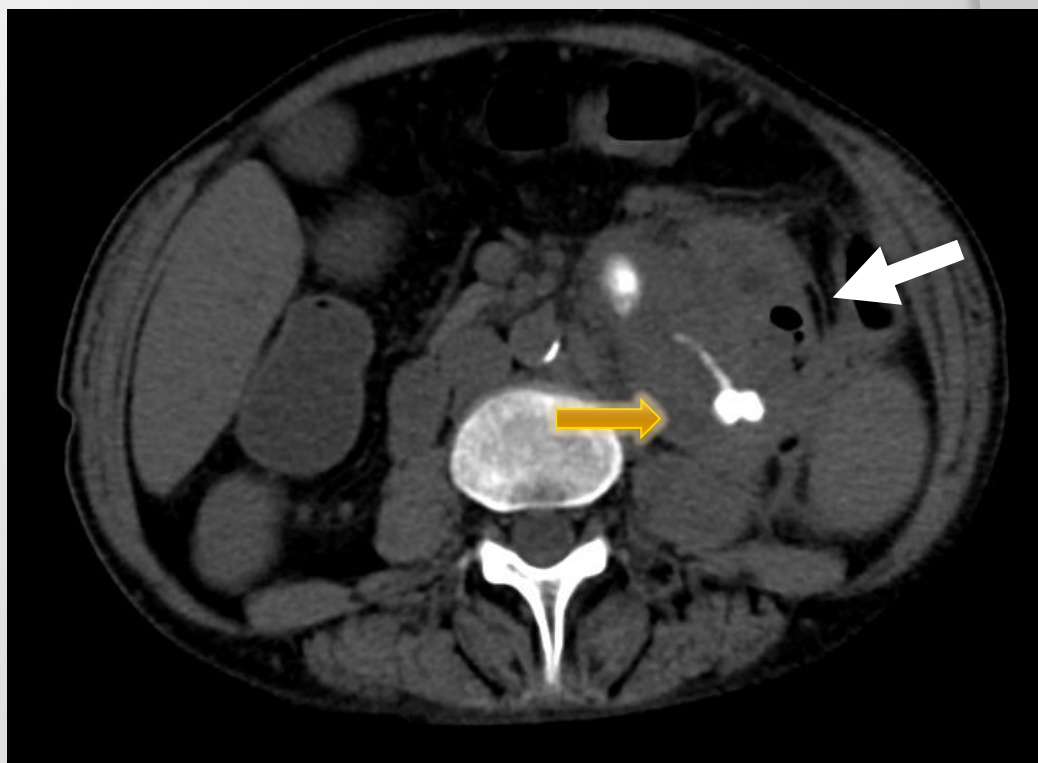


Figura 3. TC de abdomen y pelvis sin contraste corte axial. Se observa lito coraliforme en grupos caliciales superiores (flecha amarilla) y burbujas aéreas en el parénquima renal y en la fascia renal homolateral (flecha blanca).



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

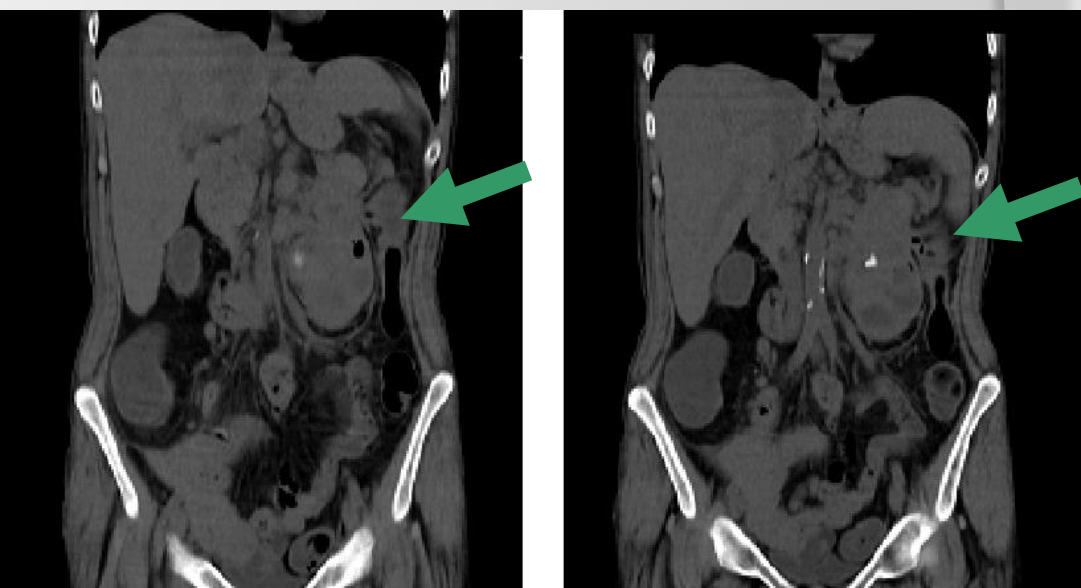


Figura 4. Tomografía de abdomen y pelvis sin contraste corte coronal. Riñón izquierdo aumentado de tamaño con presencia de burbujas aéreas en el parénquima y la fascia renal izquierda.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

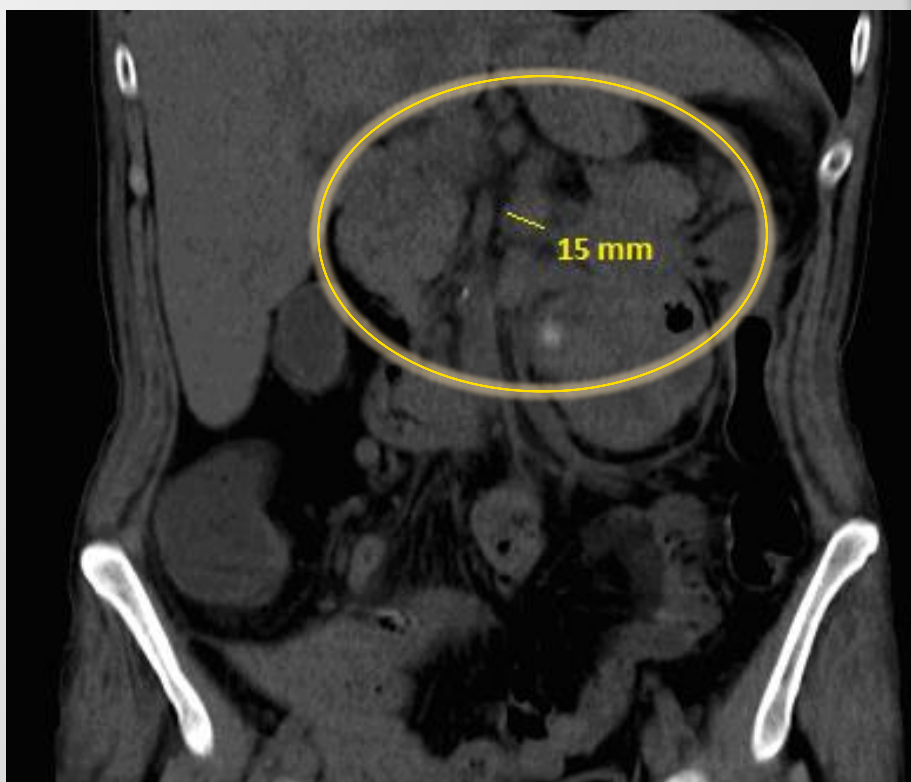


Figura 5. Tomografía de abdomen y pelvis sin contraste corte coronal. Se observan múltiples adenomegalias locoregionales la mayor de 15 mm en su eje corto, secundarias al proceso inflamatorio renal izquierdo.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



MACROSCOPIA



Figura 6. Nefrectomía radical izquierda. Pieza quirúrgica.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



MICROSCOPIA

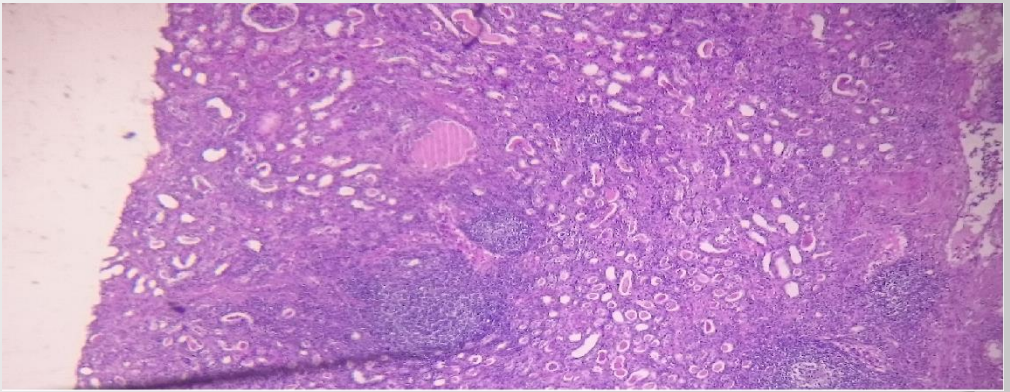


Figura 7. Fibrosis intersticial e infiltrado inflamatorio tipo mixto (leucocitos polimorfonucleares, células mononucleares con formación de centros germinales, macrófagos espumosos y células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño).



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

CADI2018

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

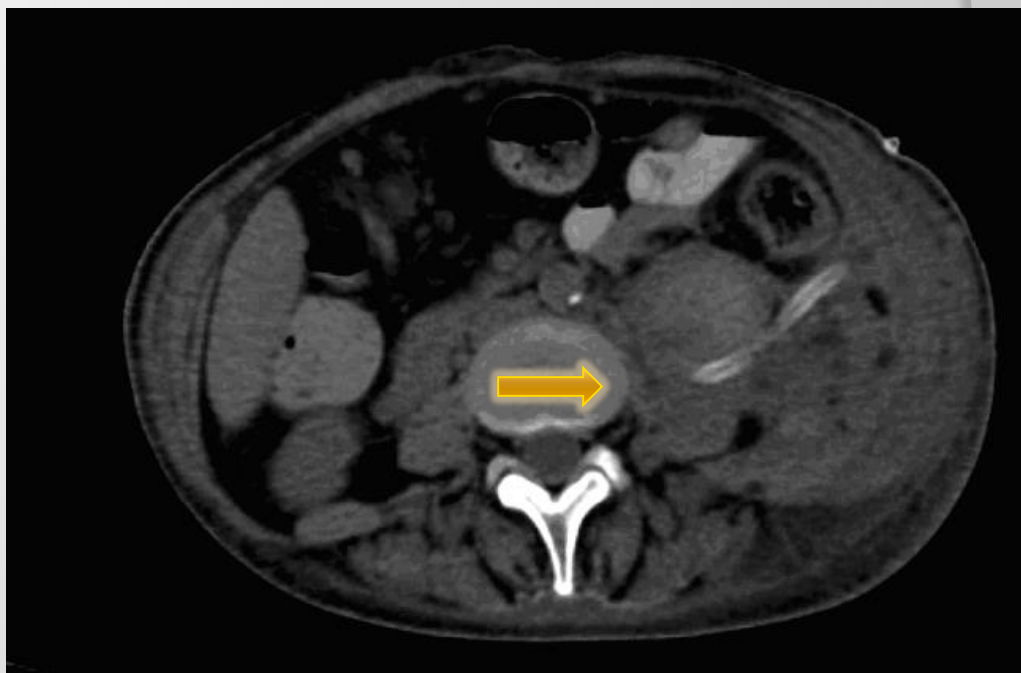


Figura 8. Tomografía de abdomen y pelvis sin contraste corte axial. Control 17 días postnefrectomía radical izquierda. Colección serohemática residual en la celda renal izquierda con presencia de catéter de drenaje (flecha amarilla).



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

HE

HOSPITAL ESPAÑOL



DISCUSIÓN

La PE es una infección rara, difusa, fulminante, necrotizante, supurativa de afectación del parénquima renal y tejidos perirrenales, causada por uropatógenos gram-negativos. Esta patología presenta alta tasa de mortalidad si no es tratada a tiempo, por eso el diagnóstico debe ser certero y rápido sospechándolo en paciente con sintomatología urinaria sin respuesta a tratamiento convencional. Entre las imágenes diagnósticas las imágenes la Tomografía son de gran utilidad para el diagnóstico y clasificación según la distribución y localización del gas, clasificándose en diferentes tipo, que se asocian con el pronóstico del paciente.



27 al 29 de
septiembre 2018
Buenos aires - Argentina

HE
HOSPITAL ESPAÑOL



CONCLUSIÓN

La PE es una patología aguda necrotizante del riñón con alta tasa de mortalidad, siendo el diagnóstico precoz de suma importancia, por lo que el radiólogo debe estar familiarizado con las principales hallazgos y características de la imagen que le sean de utilidad al médico tratante para realizar un adecuado tratamiento.