

**Amiloidosis secundaria a pielonefritis
xantogranulomatosa**

Sr. Director:

En un número reciente de la revista Bilbao Garay et al publican un caso de amiloidosis secundaria a pielonefritis xantogra-

nulomatosa (PXG) y realizan una revisión de la literatura¹. En esta revisión los autores no incluyen 2 casos de la citada asociación de procesos que fue publicada por nosotros en 1998². Estos dos casos cursaron con insuficiencia renal crónica y fueron tratados con nefroadrenalectomía derecha y nefrectomía izquierda respectivamente. La primera paciente, de 76 años, a los 44 meses de la nefroadrenalectomía se encontraba con función renal estable y ligera proteinuria. La segunda paciente, de 54 años, falleció a los ocho días de la extirpación renal con un cuadro de hipotensión, arritmias, sepsis y parada cardíaca. En el primer caso el depósito de amiloide AA se encontró en el riñón, la suprarrenal y los tejidos adiposos perirrenal y periadrenal extirpados. En el segundo caso dicha sustancia se localizó en el riñón y en el tejido adiposo perirrenal de la pieza quirúrgica. En ambos casos la obstrucción al flujo urinario se debió a litiasis, grandes cálculos en el primer caso y un cálculo coraliforme en el segundo.

Por otra parte, los autores omiten la interesante publicación de Akhtar y Qunibi³. Estos autores documentaron un caso de PXG bilateral y amiloidosis que afectaba a los riñones nativos de un receptor de trasplante renal. El paciente presentaba además un pequeño carcinoma de células renales en el riñón izquierdo. Tras la extirpación, el injerto mostró una función normal sin proteinuria o piuria.

La amiloidosis sistémica de tipo AA es una complicación seria y potencialmente fatal de la PXG. En nuestra revisión de 9 casos, incluyendo los 2 aportados por nosotros, encontramos un ligero predominio en mujeres (V:M 4:5), con un espectro de edad de 3 a 76 años. Los pacientes presentaron un síndrome nefrótico en 5 casos y un cuadro de insuficiencia renal crónica en 4. La remisión clínica de la amiloidosis se desarrolló en la mayoría de los pacientes tras la extirpación de la lesión renal. De los 9 pacientes, 3 murieron tras un período posoperatorio de 72 meses, 48 meses y 8 días, respectivamente.

Puesto que es difícil estimar el intervalo que transcurre entre la aparición de la PXG y el desarrollo de la amiloidosis sistémica secundaria, nosotros destacamos la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento de la PXG. La tomografía axial computarizada (TAC) es el método de imagen más seguro para hacer el diagnóstico de PXG^{4,5}. Ballesteros et al⁶ destacaron el papel de la citología en el diagnóstico de la PXG. Estos autores demostraron los macrófagos espumosos característicos en 15 de 18 pacientes mediante el examen de la primera micción de la mañana, a través de la cateterización ureteral o por punción renal directa.

Por otra parte, la PXG puede asociarse con carcinoma de la pelvis renal⁷ o con carcinoma de células renales^{8,9}. Por tanto, la PXG no sólo puede simular un carcinoma renal¹⁰, sino que puede asociarse al mismo. Estos datos también justifican la extirpación temprana del riñón afectado por una enfermedad tan destructiva como la PXG.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bilbao Garay J, Zapatero Gavira A, Domínguez Frajo P, Llorente Abarca C, Fernández Juárez G. Amiloidosis secundaria a pielonefritis xantogranulomatosa: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Clin Esp. 2006;206:43-7.
2. Val-Bernal JF, Garijo MF. Xanthogranulomatous pyelonephritis associated with systemic amyloidosis. Case reports. Int J Surg Pathol. 1998;6:29-36.
3. Akhtar M, Qunibi W. Bilateral xanthogranulomatous pyelonephritis involving native kidneys in a renal transplant recipient: association with renal cell carcinoma and amyloidosis. Am J Kidney Dis. 1992;20:289-93.
4. Claes H, Vereecken R, Oyen R, Van Damme B. Xanthogranulomatous pyelonephritis with emphasis on computerized tomography scan. Retrospective study of 20 cases and literature review. Urology. 1987;29:389-93.
5. Nataluk EA, McCullough DL, Scharling EO. Xanthogranulomatous pyelonephritis, the gatekeeper's dilemma: a contemporary look at an old problem. Urology. 1995;45:377-80.
6. Ballesteros JJ, Serrano S, Faus J, Gironella J. Urinary cytology in the diagnosis of renal xanthogranulomatosis. Eur Urol. 1983;9:343-5.
7. Val-Bernal JF, Castro F. Xanthogranulomatous pyelonephritis associated with transitional cell carcinoma of the renal pelvis. Case report and review of the literature. Urol Int. 1996;57:240-5.
8. Papadopoulos I, Wirth B, Wand H. Xanthogranulomatous pyelonephritis associated with renal cell carcinoma. Report on two cases and review of the literature. Eur Urol. 1990;18:74-6.
9. Huisman TK, Sands JP. Focal xanthogranulomatous pyelonephritis associated with renal cell carcinoma. Urology. 1992;39:281-3.
10. Parsons MA, Harris SC, Longstaff AJ, Grainger RG. Xanthogranulomatous pyelonephritis: a pathological, clinical and aetiological analysis of 87 cases. Diagn Histopathol. 1983;6:203-19.

J. F. Val-Bernal y M. F. Garijo
Departamento de Anatomía Patológica.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Facultad de Medicina de la Universidad
de Cantabria. Santander. España.