



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/318 - NEFRECTOMÍA SECUNDARIA A PIELONEFRITIS AGUDA COMPLICADA EN DIABÉTICO CON MAL CONTROL METABÓLICO

M. Sánchez Salvatella^a, L. López Puerta^b, P. Martínez Pérez^c, J. Martínez Estévez^d, L. García Rebertos^e y L. Calvo Domínguez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, diabética tipo 2 (última HbA1c 11%) y fumadora activa que consulta en Atención Primaria por dolor lumbar derecho que no mejora con tratamiento analgésico y relajantes musculares. Acude nuevamente por empeoramiento del estado general y fiebre. No presenta síndrome miccional ni constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: REG, consciente y orientada, palidez mucocutánea, eupneica. DTT: 400 mg/dl. ABD: blando y depresible, no doloroso, no peritonismo, puñopercusión renal derecha positiva. Combur test: leucocitos, nitritos y hematíes positivos. Rx abdomen: no signos de litiasis. Hemograma y bioquímica: leucocitosis (25.000 mm³) con neutrofilia (84%), urea 49 mg/dl, creatinina 1,1, ácido úrico 5,1 mg/dl, PCR 36. Se deriva a urgencias hospitalarias: sedimento de orina patológico. Eco-abdominal: sugiere pielonefritis aguda derecha. TAC abdomino-pélvico con contraste iv: imágenes compatibles con abscesos renales con afectación vascular (infartos renales asociados).

Juicio clínico: Pielonefritis aguda complicada con varios abscesos renales.

Diagnóstico diferencial: Nefronía lobar aguda, pielonefritis enfisematosa o xantogranulomatosa, necrosis papilar y carcinoma renal.

Comentario final: El absceso renal es una entidad infrecuente y potencialmente grave que surge tras la complicación de una pielonefritis, especialmente en presencia de factores de riesgo como diabetes, embarazo, alcoholismo crónico, edad avanzada o inmunodepresión. El diagnóstico definitivo se realiza por imagen, siendo el TAC con contraste intravenoso el mejor método. En cuanto al tratamiento, se ha ido modificando y actualmente contamos con estrategias mínimamente invasivas como drenajes percutáneos y endoscópicos. En diabéticos la presentación clínica puede ser insidiosa y la exploración física puede no reflejar la gravedad de la infección por lo que el diagnóstico se retrasa aumentando el riesgo de mala evolución como en el caso anterior, que precisó

nefrectomía para la resolución del mismo.

Bibliografía

1. Coelho RF, Schneider-Monteiro ED, Mesquita JL, Mazzucchi E, Marmo Lucon A, Srougi M. Renal and perinephric abscesses: Analysis of 65 consecutive cases. *World J Surg.* 2007;31:431-6.
2. Meng MV, Mario LA, McAninch JW. Current treatment and outcomes of perinephric abscesses. *J Urol.* 2002;168:1337.
3. Demertzis J, Menias CO. State of the art: imaging of renal infections. *Emerg Radiol.* 2007;14:13.

Palabras clave: Absceso renal. Diabetes. Nefrectomía.