

## 424/1731 - PIELONEFRITIS DE REPETICIÓN

A. Mercado Agudo<sup>1</sup>, R. Merino Robles<sup>1</sup>, N. Liétor Villajos<sup>2</sup> y J. Muñoz Galiano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Belén. Jaén. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Belén. Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Belén. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años. Antecedentes personales: Alergia a codeína y penicilina. Discopatía de 4<sup>a</sup> y 5<sup>a</sup> vértebras lumbares. Déficit de mieloperoxidasa granulocítica. Bronquitis aguda a finales 2016. No hábitos tóxicos. Profesión auxiliar de enfermería. Acude a consulta por molestias urinarias, hematuria intermitente, dolor en la espalda y sensación de náusea con escalofríos. Refiere episodios similares en otras ocasiones por los que también acude a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada, buen estado general, normohidratada, normoperfundida. Combur test: leucocitos+, proteínas+, hematíes+. PPR derecha+. Hemograma: normal. Coagulación: normal. Bioquímica: normal VSG: 34 mm 1<sup>h</sup> PCR: 13,4 mg/L. Perfil tiroideo: normal. HB A1c: 5,7% Marcadores tumorales CEA, CA-125, CA 19,9: normales. Sistemático de orina: normal IgA, IgG e IgM: normales ANA: negativo ANCA: negativo ACs anti- LKM, anti-músculo liso, anti células parietales y anti membrana nasal glomerular: negativos Baciloscopia de esputo (x 3): no se observa BAAR. Cultivo de Lowenstein: negativo. Ecocardio: dentro de la normalidad. TAC con contraste iv de riñón bilateral (URO-TAC): Riñones asimétricos: 9,1 cm derecho y 11,4 cm Izquierdo. Doble sistema excretor incompleto derecho, con desembocadura común en meato derecho. Ectasia pielocalicial leve en polo inferior derecho, con disminución del grosor cortical. TAC torácico: Alguna imagen milimétrica nodular, subpleural. Granulomas calcificados milimétrica/puntiformes.

**Orientación diagnóstica:** Tuberculosis renal (TBC renal).

**Diagnóstico diferencial:** Glomerulonefritis, pielonefritis, síndrome del cascanueces, síndrome de Cacchi Ricci, absceso renal.

**Comentario final:** La TBC renal constituye entre 10-15% de los casos de TBC extrapulmonar en EEUU. La clínica se caracteriza por disuria, polaquiuria, hematuria y dolor en flanco o abdominal. El análisis de orina aporta resultados anormales en 90% de los casos con piuria estéril y hematuria, hace pensar en la tuberculosis renal. La urografía excretora, TAC o RMN pueden mostrar estenosis y deformidades; siendo las calificaciones y estenosis ureterales sugestivos de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. Enfermedades por micobacterias. En: Harrison, 18<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill; 2013; p. 1347.
2. Wejse C. Medical treatment for urogenital tuberculosis. GMS Infect Disease. 2018;6:Doc04.

**Palabras clave:** Pielonefritis. Infección. Hematuria.