



Radiología



0 - Pielitis incrustante: Sí es tan grave y no es tan rara

M. Gómez López de Munaín, I. Aloa Hermoso de Mendoza, E. Sanz González, R. Gámiz Sánchez y V. Vuelta Resa

Hospital de Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar los hallazgos en ecografía y TC de la pielitis incrustante y recalcar la importancia de su diagnóstico en pacientes con patología renal previa predisponente y, no solo, en los casos con antecedentes de procedimientos urológicos y/o trasplante renal asociados clásicamente a esta entidad.

Revisión del tema: La infección por bacterias ureolíticas, fundamentalmente *Corynebacterium urealyticum*, provoca orina alcalina, producción de estruvita y fosfato cálcico con precipitación de sales sobre el epitelio dañado y necrosis tisular bajo esta capa. Deben existir factores predisponentes como inmunosupresión, tratamiento antibiótico prolongado, procedimiento urológico previo o lesión preexistente de la mucosa urotelial inflamatoria o tumoral. El TC sin contraste es la técnica de elección para el diagnóstico. La entidad muchas veces no es sospechada si no existe antecedentes quirúrgico urológico previo o trasplante renal. Presentamos 3 casos de pielitis incrustante. 2 pacientes pluripatológicos: uno con nefroangioesclerosis y otro con panarteritis nodosa. Un tercer paciente trasplantado renal con episodios de uropatía obstructiva y derivaciones urinarias. En los 2 primeros la pielitis incrustante fue la causa principal de muerte y en el tercero la causa de pérdida del trasplante renal.

Conclusiones: Buscar la pielitis incrustante (calcificaciones lineales que delimitan el urotelio en ecografía y TC sin contraste) en pacientes con factores predisponentes con infecciones urológicas y elevación de la creatinina.