

Pielonefritis enfisematosa fulminante

Mujer de 72 años con diabetes mellitus tipo 2 que consultó por dolor abdominal, cólico, distensión abdominal, falta de eliminación de gases y catarsis de 3 días de evolución, sin fiebre ni síntomas genitourinarios. Al examen físico se constató taquicardia, abdomen distendido, simétrico, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen derecho, sin defensa ni reacción peritoneal. Presentaba 4.6×10^3 glóbulos blancos (11% cayado), proteína C reactiva 51.7 mg/dl (VN < 0.05 mg/dl), creatinina 1.29 mg/dl (VN 0.5-0.9 mg/dl). Un par radiográfico abdominal evidenció gran nivel hidroaéreo en flanco derecho con dilatación de colon derecho y transverso (Fig. 1). Se solicitó TC que mostró el riñón derecho aumentado de tamaño con corteza adelgazada a expensas de importante dilatación pielocalicial, con burbujas aéreas a nivel parenquimatoso y nivel hidroaéreo en su interior de $155 \times 116 \times 77$ mm (volumen aproximado de 733 ml) (Fig. 2), extenso retroneumoperitoneo y neumatosis portal. Se realizó nefrectomía derecha (Fig. 3), lavado exhaustivo de celda renal y colocación de múltiples drenajes. Evolucionó tórpidamente con *shock* séptico refractario. Falleció a las 72 horas de ingreso hospitalario. La pielonefritis enfisematosa es una infección renal necrotizante grave con altas tasas de mortalidad (entre el 40-50%) que requiere un alto índice de sospecha y tratamiento urgente.

Fig. 1

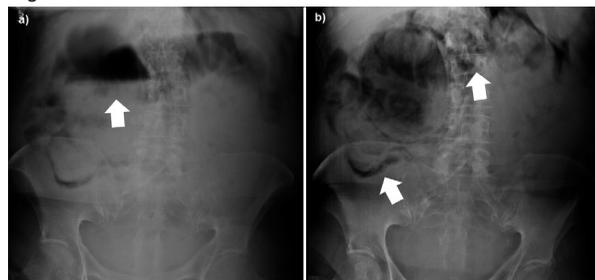


Fig. 2

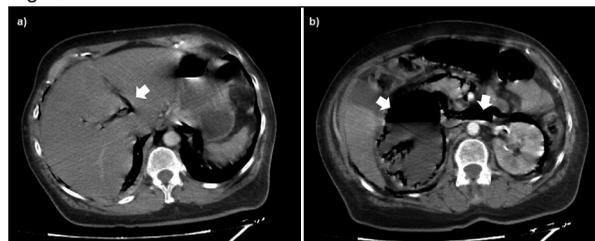


Fig. 3



Galo S. Rodríguez, Rodrigo A. Gasque,
Roberto J. Barrionuevo, Gabriel E. Vigilante
Servicio de Cirugía General y Gastroenterología,
Instituto de Enfermedades Digestivas, Córdoba,
República Argentina
e-mail: galosalim177@gmail.com