

Nombre:	Laura
Apellido:	Cuesta Lujano
Otros Autores:	Xaira María Cortés Sañudo, Alejandro García de la Oliva, Ricardo Andre Domínguez García, Carmen González Castellano
E-mail:	<a href="mailto:lauracuestalujano@gmail.com">lauracuestalujano@gmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario Virgen Macarena
Ciudad:	Sevilla
Título:	PIELONEFRITIS XANTOGRANULOMATOSA Y ALGO MÁS
Presentación:	Mujer de 46 años remitida con datos clínicos de febrícula, dolor en fosa renal derecha (FRD) y puñopercusión positiva. Sospecha de cólico renal complicado. Pruebas complementarias: en orina leucocituria con nitritos positivos y hematuria. En sangre ligera leucocitosis con neutrofilia y PCR de 168 mg/L. Se realizó ecografía abdominal urgente y completamos estudio con TCMD de abdomen con contraste intravenoso (Figura 1: A, B y C). Los hallazgos fueron compatibles con pielonefritis xantogranulomatosa (PXG). Como hallazgo incidental se observaron alteraciones morfológicas en relación con la pinza aortomesentérica (habiendo que valorar clínicamente la posibilidad de síndrome de cascanueces, asociado o no a síndrome de Wilkie).
Discusión :	<p>La PXG es una forma infrecuente de enfermedad inflamatoria granulomatosa renal. Ocurre como consecuencia de una infección crónica del parénquima renal dando lugar a un riñón no funcionante (Figura 1: D).</p> <p>El proceso es típicamente unilateral y puede ser difuso (90%) o focal (10%). Afecta a adultos entre la 5ª y 7ª década de la vida, con predominio en mujeres (70%).</p> <p>La clínica suele ser inespecífica (fiebre y dolor en fosa renal, astenia, pérdida de peso, disuria o masa en flanco). Por lo contrario, presenta unas características radiológicas específicas, especialmente la TCMD (Figura 1). En la resonancia magnética es típica su heterogeneidad.</p> <p>El diagnóstico diferencial incluye: tuberculosis renal “putty kidney”, abscesos renales, carcinoma de células renales y angiomiolipoma con escaso contenido graso.</p>
Conclusión:	<p>La PXG es una entidad infrecuente, con unas características radiológicas específicas que debemos de conocer de cara a su diagnóstico. No debemos olvidar el diagnóstico diferencial.</p> <p>Cuando nos enfrentamos a una TCMD es imprescindible estudiarla en todo su conjunto y de manera sistemática, a menudo nos sorprenden los hallazgos incidentales.</p>
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr Donna D'Souza et al. Nutcracker síndrome. Radiopaedia.org</li> <li>- Dr Zishan Sheikh and A.Prof Frank Gaillard et al. Xanthogranulomatous pyelonephritis. Radiopaedia.org</li> <li>- Li L1, Parwani AV. Xanthogranulomatous pyelonephritis. Arch Pathol Lab Med. 2011 May;135(5):671-4.</li> <li>- William D. Craig, CDR, MC, USN, Brent J. Wagner, MD, and Mark D. Travis, LCDR, MC, USN. From the Archives of the AFIP Pyelonephritis: Radiologic-Pathologic Review. RadioGraphics 2008; 28:255–276</li> <li>- Arumugam Rajesh, George Jakanani, Nick Mayer,1 and Kevin Mulcahy. Computed Tomography Findings in Xanthogranulomatous Pyelonephritis. J Clin</li> </ul>

	Imaging Sci. 2011; 1: 45.
Pie de foto:	<p>Figura 1 Mujer de 46 años con hallazgos radiológicos compatibles con Pielonefritis Xantogranulomatosa. A) Ecografía abdominal, plano axial del riñón derecho (RD): véase el aumento de tamaño del RD, con pérdida de la arquitectura normal, dilatación de cálices e imagen central, ecogénica, compatible con cálculo molde coraliforme. B y C) TCMD de abdomen con contraste intravenoso en plano axial y coronal respectivamente: Aumento significativo del tamaño renal (17 cm), con cálices dilatados de aspecto multiloculado y contracción de la pelvis renal ocupada con cálculo molde ("signo de la pata del oso") (estrella azul). La fascia de Gerota se encuentra engrosada con alteración de la grasa parrarenal. Como hallazgos incidentales: hemangioma hepático (flecha roja), estenosis de la vena renal izquierda a nivel de la pinza aortomesentérica, con dilatación preestenótica (circulo amarillo), dilatación de la vena ovárica y desarrollo de varices pélvicas (flecha verde). D) Renograma isotópico: riñón izquierdo normal, RD con parénquima no funcionante, excepto en un 13% en su tercio inferior.</p>