

Nombre:	Pablo
Apellido:	Marazuela García
Otros Autores:	L. García Alonso De Caso, A. López-Frías López-Jurado, J.M. Blanc Molina, B. Romera Pintor, J. Blázquez Sanchez.
E-mail:	<a href="mailto:marakb33@gmail.com">marakb33@gmail.com</a>
Hospital:	H.U. Ramón y Cajal
Ciudad:	Madrid
Título:	Pielonefritis enfisematosa.
Presentación:	Varón de 75 años portador de catéter doble J desde Dic 2016 por litiasis renal derecha. Acude a SU por fiebre y tiritona en domicilio de hasta 39°C. Disuria y polaquiuria hace 3 días. En el momento de la exploración el paciente presentaba dolor en FID, fiebre y FRA.
Discusión :	<p>Se identifica catéter doble J derecho normoposicionado, con persistencia de imagen litiásica en el interior del uréter derecho a nivel de su cruce con los vasos ilíacos, hidronefrosis grado IV y dilatación ureteral hasta el nivel de la litiasis. Se observa un desflecamiento de la grasa periureteral y perirrenal derecha; y múltiples burbujas de gas en el interior de vejiga, uréter y cálices renales todo ello de nueva aparición. Los hallazgos son sugestivos de proceso inflamatorio-infeccioso sobreañadido a uropatía obstructiva, debiéndose incluir en el diagnóstico diferencial gérmenes productores de gas y pielonefritis enfisematosa una vez descartado el origen iatrogénico del gas descrito.</p> <p>No se identifican claras colecciones intraabdominales. No hay líquido libre intraabdominal. No hay neumoperitoneo.</p> <p>Ante el hallazgo de gas en el interior de la vía urinaria y en el contexto clínico-analítico adecuado, una vez descartado el origen iatrogénico del gas, siempre debe incluirse en el diagnóstico diferencial la pielonefritis enfisematosa especialmente ante la presencia de situaciones favorecedoras como son la obstrucción de la vía urinaria o la DM mal controlada. Será de vital importancia alertar al clínico de esta posibilidad por la gravedad y alta mortalidad del cuadro.</p>
Conclusión:	Tras los hallazgos se procedió a sustituir el catéter doble J tomándose muestras de los detritus presentes en extremo distal. Los cultivos determinaron la presencia Klebsiella Pneumoniae como agente causal de la infección y de la presencia de gas en el sistema excretor derecho.
Bibliografía:	1-. David E. Grayson, Capt, USAF, MC. Robert M. Abbott, Lt Col, USAF, MC. Angela D. Levy, Lt Col, USA, MC. Paul M. Sherman, maj, USAF, MC. Emphysematous infections of the abdomen and pelvis: a pictorial review. Radiographics 2002 22:543-561.
Pie de foto:	A. Corte axial de TC sin civ, en el que se evidencia catéter doble J, hidronefrosis grado IV y presencia de gas en cálices. B, C y D. Reconstrucciones coronales en las que se observa la presencia de gas en todo el uréter derecho.