

Carmen	Nombre:
Botía González	Apellido:
Enrique Luis Girela Baena, Marta Tovar Pérez, Lucía Hernández Sánchez, Elisabeth Cruces Fuentes, María Jesús Gayán Belmonte	Otros Autores:
carmenbotiaglez@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Morales Meseguer	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Pielonefritis aguda enfisematosa secundaria a litiasis ureteral	Título:
Varón de 47 años exfumador no diabético que acude a Urgencias por dolor lumbar izquierdo y sensación distérmica no termometrada que no mejora con analgésicos. La analítica realizada en el Servicio de Urgencias muestra datos de sepsis y una creatinina de 4 mgr / dL. Tras la exploración clínica y los datos analíticos, se contacta con el radiólogo de guardia que realiza una ecografía abdominal al paciente, en la cual se observa un aumento de volumen del riñón izquierdo y una hidronefrosis grado I sin que se evidencien litiasis. Tras esto, se realiza una tomografía computarizada (TC) simple abdominal en la que se detecta una litiasis de 1 cm enclavada en el uréter proximal izquierdo y cambios inflamatorios perirrenales (estriación de la grasa y pequeña cantidad de líquido) así como algunas burbujas de gas intra- y pararenal, siendo el paciente diagnosticado de pielonefritis aguda enfisematosa secundaria a litiasis ureteral.	Presentación:
La pielonefritis aguda enfisematosa es una infección necrotizante potencialmente letal que se caracteriza por la formación de gas por bacterias, en la mayoría de los casos por E. coli, en la que es necesaria una rápida intervención ya que la infección puede progresar rápidamente a sepsis y ser fulminante. Hasta en un 90% de los casos los pacientes son diabéticos pero esta patología también puede ocurrir en pacientes con infecciones del tracto urinario recurrentes, inmunodeficientes o con obstrucción ureteral, ya sea por cálculos o por estenosis.	Discusión :
La pielonefritis aguda enfisematosa es una patología urgente de fácil diagnóstico mediante TC que requiere una rápida intervención debido a su mal pronóstico. Aunque en la mayoría de los casos ocurre en pacientes diabéticos, es necesario recordar que también puede suceder como consecuencia de una obstrucción ureteral, ya sea por estenosis o por litiasis, como en nuestro caso.	Conclusión:
1.SchrierRW (2001) Infections of theupperurinarytract. Diseases of thekidney and urinarytract, Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams &Wilkins 847–869. 2.Federle M.P., Jeffrey R.B., Woodward P.J., Borhani A.A., Pielonefritis enfisematosa. En Diagnóstico por imagen 2º edición. En España. Editorial Marbán; 2011. P 1018-1019. 3.William D. Craig, CDR, MC, USN, Brent J. Wagner, MD, and Mark D. Travis, LCDR, MC, USN (2008) Pyelonephritis: Radiologic-PathologicReview. Radiographics - AFIP Archives Volume 28, Issue 1	Bibliografía:
Ecografía abdominal a nivel del flanco izquierdo (figura A), en la que se evidencia un riñón aumentado de tamaño (12,8 cm). En la TC simple (figuras B, C y D), se observan cambios inflamatorios perirrenales izquierdos (asterisco rosa), gas en intra- y perirrenal izquierdo (flechas amarillas) y una litiasis en el tercio proximal del uréter izquierdo	Pie de foto:

(flecha azul).	
----------------	--