


V CONGRESO CUBANO DE IMAGENOLOGÍA
2019.

Colección perirenal infestada post colocación de catéter en doble J.

- Autor: Dra Karina Hernandez Balga
- * Especialista de primer grado en Imagenología
Profesor Asistente. MSc.
- Instituto Nefrologia Abelardo Bustillo Bush.

INTRODUCCIÓN

- El absceso renal es una colección de material purulento, que puede clasificarse como intrarrenal o perirrenal dependiendo de su localización, los abscesos intrarrenales se subdivide en cortical o corticomedular y el absceso perirrenal se localiza entre la cápsula renal y la fascia de Gerota comúnmente resultante de la ruptura de los abscesos intrarrenales, son muy infrecuentes en toda la población; la edad pediátrica no es la excepción, su incidencia exacta se desconoce, pero su diagnóstico debe ser lo más pronto posible por su potencial letalidad o afectación de la calidad de vida del paciente. Los desarrollos de la técnica de imagen como la ecografía renal, tomografía computarizada, resonancia magnética, asociados a los síntomas de esta patología son fundamentales para el diagnóstico.

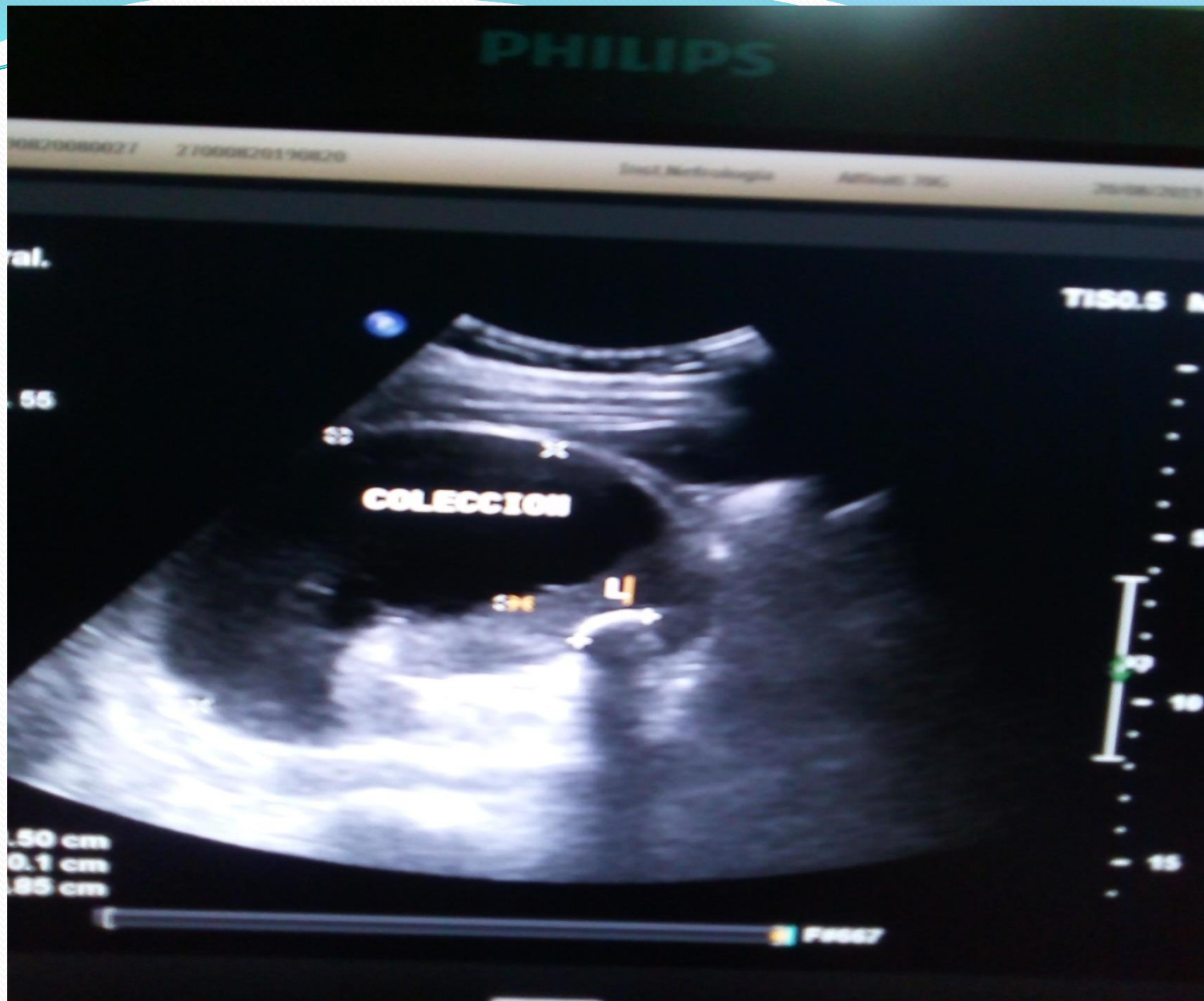
- 
- Los síntomas clínicos pueden ser inespecíficos, pero los síntomas con mayores prevalencias citados en la literatura son de sintomatología de infección de vías urinarias superior, incluyen fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor en punta de costado acompañado o no de disuria, siendo difícil realizar el diagnóstico meramente clínico por lo que es fundamental el uso de ayudas diagnósticas de imagen.

DATOS CLINICOS

- Paciente masculino de 39 años de edad , monorreno derecho quirúrgico por litiasis renal , con antecedentes de enfermedad renal crónica , cirrosis hepática por virus c y litiasis coraliforme del RD , que llevo tratamiento dialítico desde el 2014 hasta 2016 , el cual fue suspendido por agotamiento vascular existiendo un deterioro de la función renal y llegando a nuestro centro con cuadro de anuria y elevación de azoados el 27-07-19 , se estabiliza a los 20 días , se le realiza implantación de catéter doble J el 17-9-19 , comienza con cuadro séptico a las 48 horas y se realiza ultrasonido abdominal visualizándose colección perirenal, se pone tratamiento antibiótico con meropen y se vuelve a reintervenir a los 7 dias y se cosnstata colecciòn hematopurulento.

DIAGNÓSTICO ULTRASONOGRÁFICO

- Se le realiza (US) abdominal observándose una colección perirenal derecha bien delimitada con celularidad y ecos internos ,de 10cms X 5 cms de polo superior a inferior , litiasis de 1,2 cms tercio medio , parénquima ecogénico , pobre relación seno parénquima y no dilatación , al examen Doppler buena perfusión y vascularización renal , nefrectomía izquierda y el resto de los órganos abdominales sin alteraciones ecográficas.



Grav.

n. 55

YOANIS GARCIA ESTEVEZ

COLECCION
RD

8.30 cm
3.50 cm
1.37 cm
10.4 cm
5.56 cm

F#147



5TO DIA



CONCLUSIONES

- Por tanto, considerando que la ecografía es una prueba accesible, no invasiva, que no depende de la función renal y que el cuadro clínico y los exámenes de laboratorio son inespecíficos, se considera la prueba de imagen de elección tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de los abscesos renales .

BIBLIOGRAFIA

- 1. Jacobson D, Gilleland J, Cameron B, Rosenbloom E. Perinephric abscesses in the pediatric population: case presentation and review of the literature. *Pediatr Nephrol*. 2014 May;29(5):919-25.
- 2. Fernandes Rc de Sc, Duarte Pdac. Perinephric and renal abscesses in children: a study of three cases .Vol. 44, *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* . scielo ; 2002. p. 341-4.
- 3. Rubilotta E, Balzarro M, Lacula V, Sarti A, Porcaro AB, Artibani W. Current clinical management of renal and perinephric abscesses: a literature review. *Urologia*. 2014;81(3):144-7.
- 4. Karthik Srinivasan; Luis Seguias. Fever and Renal Mass in a Young Child. *Pediatr Ann*. 2011;40(9):421-3.
- 5. Lopez Alcina E, Arlandis Guzman S, Monserrat Monfort JJ, Fuster Escrive A, Jimenez Cruz F. [Renal and perirenal abscess]. *Actas Urol Esp*. 1999 Feb;23(2):135-9.
- 6. *Isabel Caravia Pubillones Marta Eloísa Sánchez González, Raidel Pedro Reyes Arencibia Nefrostomía combinada en las obstrucciones del tracto urinario superior¹Instituto de Nefrología. La Habana, Cuba18/02/2018.*
- 7. Chiv L, Schapiro R, Yiu V. Abdominal abscess computer tomographic appearance, differential diagnosis. *J Comput Tomogr*. 1998;22:195-9.

- 8. Abscesos renales: características en nuestro medio . Dr. Rafael Pila Pérez;.Dr. Rafael Pila Peláez ; Dr. Juan Del Sol Sosa ; Dr. Manuel de León Ortíz; Dra. Aida Pérez Más Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Doménech. Camagüey, Cuba. 2002
- 9.- *Ditonno P. Emerging Urinary Markers of Renal Injury in Obstructive Nephropathy. Biomed Res Int. 2014; 2014: 303298 Disponible en :*
- 10.- *Walsh PC. Tratamiento quirúrgico , Urología Campbell. 8va edition., Tomo 1, Buenos Aires: Médica Panamericana, 2004, pag 3896-3940*
- 11- *Vicente J, Rosales A, Laguna MP: Stents y prótesis en urología..Clínica urológica de la Complutense. 1995, Editorial Complutense Madrid. Pag 389 a 424*
- 12.- *Lucarelli G, Mancini V, Galleggiante V, Rutigliano M, Vavallo A, Battaglia M, Ditonno P. Emerging Urinary Markers of Renal Injury in Obstructive Nephropathy. Biomed Res Int. 2014; 2014: 303298*
- 13.- *Shellikeri S, Daulton R, Sertic M, Connolly B, Hogan M, Marshalleck F, Cahill AM. Pediatric Percutaneous Nephrostomy: A Multicenter Experience. VascIntervRadiol. 2017 Dec 5. Vol(17)*