

RIÑON PIÉMICO

Dr. Castría, Marco A. - Dr. Belossi, Osmar R. - Dr. Fiorentino, Néstor A.
Dr. Zobh, Ismael - Dra. Cremona, Ana M. - Dr. Diego, Ricardo A.

A.V.: 39 años de edad, argentino, casado, obrero, Historia clínica nº 471469. Hospital Interzonal General de Agudos "Prof. Dr. Luis Güemes", Haedo.

Antecedentes

El 10/11/80 ingresa por Guardia con cuadro clínico de úlcus perforado de duodeno, operándose de urgencia.

Se reinternó el 15/1/81 con diagnóstico presuntivo de absceso subfrénico, comprobándose en el acto quirúrgico proceso de infección renal y hepatomegalia. Se realiza biopsia de ambos órganos cuyo estudio histopatológico revela proceso inflamatorio agudo.

27/1/81: Ingresa al Servicio de Urología con hematuria total con coágulos, cuadro infeccioso renal, síndrome febril prolongado y anemia.

Estado actual

Paciente en mal estado general, cuadro tox infeccioso.

Riñones: la cicatriz quirúrgica imposibilita el examen de riñón derecho, comprobándose deformación de hipocondrio y puñopercusión renal derecho positivo.

Genitales externos: sin particularidades.

Tacto rectal: próstata de caracteres normales.



Figura 1. Arteriografía renal selectiva. Acentuado déficit de vascularización en un riñón muy aumentado de tamaño. Vasos elongados y desplazados.



Figura 2. Tiempo nefrográfico. Gran masa renal de tinción no uniforme.

Exámenes complementarios. Radiología. Urograma excretor: sombra renal derecha aumentada de tamaño con silencio funcional.

Aortografía y arteriografía renal selectiva derecha: aumento de tamaño de sombra renal con deficiente vascularización intraparenquimatosa con adelgazamiento y desplazamiento de elementos vasculares.

Ecografía: gran masa que invade riñón derecho y lo desplaza.

Laboratorio. Sangre: hemocultivo negativo, discreta anemia, leucocitosis, creatinina 2 mg. **Medulograma:** marcado cambio megaloblástico.

Orina: con marcada albuminuria, cilindruria, piuria y hematuria.

Con diagnóstico de nefritis supurativa se opera el 2/3/81 realizándose nefrectomía derecha.

Anatomía patológica: nefritis intersticial supurativa. Sinonimia: riñón-piémico. Abscesos múltiples de riñón.

Alta en buen estado general el 21/4/81.

La nefritis intersticial supurativa es la expresión orgánica de una infección hemática diseminada que a nivel del parénquima renal determina la formación de múltiples abscesos y cuyo agente infectante puede ser el estafilococo dorado o el estreptococo hemolítico.

Los microabscesos comienzan aparentemente con localización de los gérmenes en los glomérulos extendiéndose por vía canalicular a los complejos tisulares vecinos.

Los émbolos sépticos como manifestación de una piemia generalizada son los responsables de los abscesos focales múltiples y el consiguiente deterioro de distintas áreas corticomedulares del parénquima renal.

Interpretamos que el paciente a consecuencia del úlcus perforado de duodeno hace una diseminación séptica con compromiso piógeno del riñón y cuya certificación lo revela el estudio histopatológico.



Figura 3. Componente esclerocistomatoso que rodea al riñón.



Figura 4. Pieza operatoria abierta. Sólo en la periferia se observa parénquima renal. En el resto del mismo se observan múltiples microabscesos confluentes que hacen protrusión sobre la superficie del órgano. Nefritis intersticial supurativa o riñón piémico.

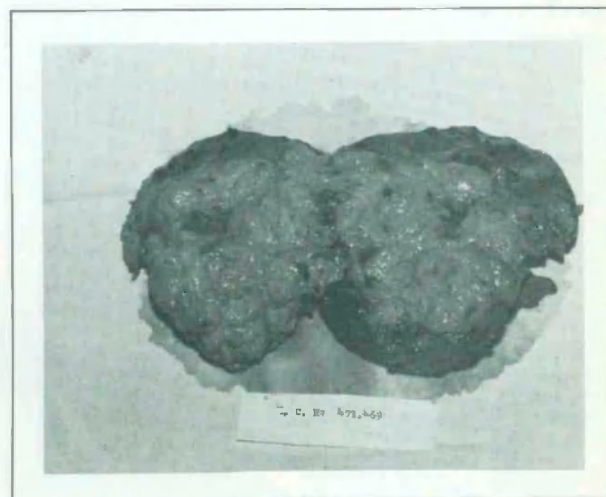


Figura 5. Parénquima renal totalmente cribado por microabscesos. Nefritis intersticial supurativa, riñón piémico.