

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2009; 62 (5): 410-411

"TUBERCULOSIS UROGENITAL"

Xavier Ruiz Plazas, Marta de la Cruz Ruiz, Diego Alonso Rodríguez, Lorena Fernandez Barranco, Jaime de Oleza Simó y Mariano Ozonas Moragues.

Servicio de Urología. Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca. España.

La tuberculosis, causada por el bacilo de Koch, es una de las enfermedades con mayor prevalencia y mortalidad a nivel mundial. La afectación genitourinaria se estima entre un 2,7% y un 8% del total, siendo la manifestación extrapulmonar más frecuente.

En España se diagnostican entre 10.000 y 12.000 casos nuevos anuales, con una tendencia en aumento debido a la llegada de nueva

población procedente de países con mayor prevalencia de la enfermedad, siendo por ello importante reconocer las imágenes radiológicas más características para sospecharla y diagnosticarla.

Presentamos el caso de un varón de 65 años con antecedentes de TBC renal diagnosticada a los 3 años de edad que acude a nuestra consulta por cólico renal derecho de repetición.



FIGURA 1. Imagen en flor marchita.



FIGURA 2. Calcificaciones intraluminales de vesículas seminales.



FIGURA 3. Lesiones quísticas en racimo.

En la pielografía endovenosa se observa un cáliz superior de riñón izquierdo anulado, con calcificaciones en cáscara, dando una imagen de la vía urinaria superior izquierda "en flor marchita" (Figura 1).

Ambas vesículas seminales se encuentran calcificadas. Nótese que las calcificaciones son intraluminales, diferenciándose de las calcificaciones que hallamos en diabéticos, que suelen ser murales (Figura 2).

En la reconstrucción coronal de la TAC se observan lesiones quísticas en racimo situadas en el polo superior del riñón izquierdo, con calcificaciones en pared y ausencia de parénquima (Figura 3).



CORRESPONDENCIA

Xavier Ruiz Plazas
 Servicio de Urología
 Hospital Universitari Son Dureta
 C/ Andrea Doria 55
 07014 Palma de Mallorca. (España).

xarupl@gmail.com