

UROLOGÍA EN IMÁGENES

"TUBERCULOSIS RENOURETERAL EN RIÑÓN TRASPLANTADO"

Verónica Bulnes Vázquez, Miguel Álvarez-Múgica¹, Juan Calvo Blanco, Luis Hernández Luyando, Ángela Meilán Martínez y Rafael Gómez Illán.

Servicio de Radiodiagnóstico 1 y Servicio de Urología¹. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.

Se trata de un varón de 57 años con un trasplante hepato-renal 2 años previos al ingreso. Acude por presentar un cuadro de hematuria intermitente de 6 meses de evolución, presentando en las últimas semanas un cuadro irritativo con intensa polaquiuria y tenesmo vesical. Se le realizaron cultivos que demostraron la presencia de *Mycobacterium tuberculosis* en esputo y en orina. El TC tóraco-abdominal realizado evidenció la presencia de un patrón micronodular difuso y bilateral en ambos pulmones,

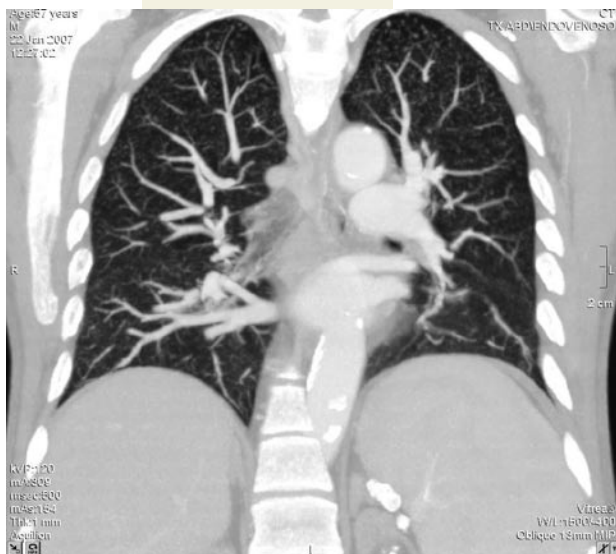


FIGURA 1. TC. Patrón micronodular difuso y bilateral.

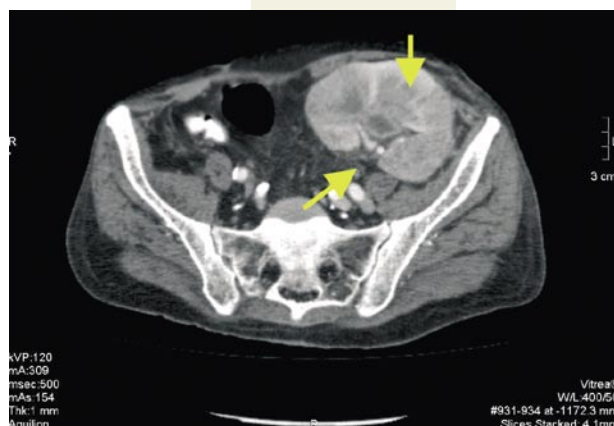


FIGURA 2. TC. Injerto renal aumentado de tamaño con cortical heterogénea y signos de pielitis (flechas).

compatible con tuberculosis miliar (Figura 1). A nivel renal presentaba una captación heterogénea, aumentado de tamaño (Figura 2), observándose también un engrosamiento a nivel piélico y ureteral (Figura 3), así como a nivel de la pared vesical (Figura 4), sugestivo de tuberculosis renoureteral. Tras tratamiento antituberculoso el paciente evolucionó favorablemente.

Correspondencia

Verónica Bulnes Vázquez
Doce de Octubre, 3 – 2º Izquierda
33600 Mieres. Asturias. (España).
malvarez79@mixmail.com

Trabajo recibido: 6 de marzo 2007

UROLOGÍA EN IMÁGENES

La tuberculosis genitourinaria es la localización extrapulmonar más frecuente, con una incidencia del 15-20 %. La puerta de entrada al tracto genitourinario es por vía hematógica, pudiendo permanecer latente en el riñón durante un periodo largo de tiempo. En el 50 % de los casos se afectan ambos riñones, asentando las lesiones iniciales a nivel de la cortical para en fases posteriores formar microabscesos caseificados y pasar al sistema tubular para dar lugar a



FIGURA 3. TC. Engrosamiento e hipercaptación de la pared ureteral y vesical con divertículo en cara anterior derecha.

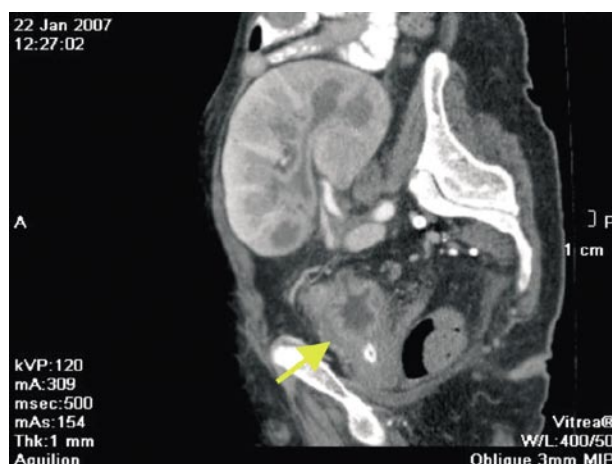


FIGURA 4. TC. Riñón de 15 cm, de captación heterogénea. Vejiga con paredes engrosadas.

lesiones ulcerosas en la papila del fómix. Desde aquí la afectación puede extenderse al uréter y vejiga. El diagnóstico suele ser difícil ya que la tuberculosis puede presentar una gran variedad de aspectos clínicos y radiológicos que asemejan a un gran número de patologías.