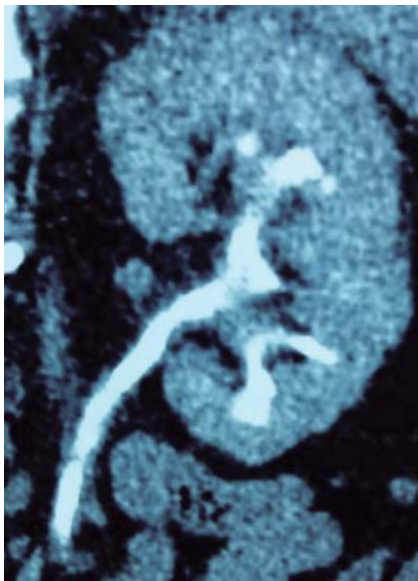


## Hallazgos tomográficos característicos de tuberculosis renal bilateral

José Luis Ríos Reina,<sup>1</sup> Eduardo Becerra Arredondo,<sup>2</sup> Jesús Beltrán Pérez<sup>2</sup>

Paciente de 56 años de edad VIH + y conteo de CD4 de 190 que presenta hematuria y dolor en flanco derecho irradiado hacia genitales. La urotomografía revela ambos riñones de bordes lobulados, con disminución



**Figura 1.** Imagen de tomografía computarizada. Reconstrucción coronal a nivel de riñón izquierdo en fase eliminatoria que evidencia atrofia cortical con predominio en polo inferior, con llenado incompleto e irregularidad de los cálices.

<sup>1</sup> Jefe de los Departamentos de Imagenología y Hemodinamia.

<sup>2</sup> Departamento de Radiología.

Hospital Ángeles Mocol, Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dr. José Luis Ríos Reina

Correo electrónico: jlrios@yahoo.com

Aceptado: 11-09-2017.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

de tamaño del riñón izquierdo. Es evidente mínimo retraso en las fases contrastadas del riñón izquierdo; en la fase de eliminación se observan los cálices renales con contornos irregulares, con múltiples defectos de llenado en su interior que se asocia a probable necrosis papilar (Figuras 1 y 2). Los fórnix están redondeados y dilatados de manera bilateral con predominio en riñón izquierdo. Hay engrosamiento de la pared ureteral por proceso inflamatorio con predominio derecho que disminuye la luz en todo su trayecto (Figuras 2 y 3). La vejiga se observa de bordes irregulares y mal definidos a pesar de la extensión del tiempo para una fase de eliminación tardía (Figura 2). Estos particulares hallazgos relacionados con cambios crónicos son sugestivos de tuberculosis renal por tomografía. El estudio microbiológico con tinción y cultivo reportó positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. El tracto genitourinario es el sitio más frecuente de



**Figura 2.** Imagen de tomografía computarizada. Reconstrucción 3D abdomino-pélvica en la que se observa irregularidad de los cálices renales con predominio izquierdo, así como disminución del tamaño del mismo con respecto al derecho.



**Figura 3.** Imagen de tomografía computarizada. Reconstrucción coronal a nivel de riñón derecho en fase eliminatoria en la que se observa engrosamiento de la pared del uretero proximal.

tuberculosis extrapulmonar siendo de 15-20% de las infecciones extrapulmonares por tuberculosis. Las calcificaciones renales son el hallazgo más común en placa simple (24-44%). La urografía excretora puede mostrar

de manera detallada irregularidades de la corteza o de la mucosa urotelial; sin embargo, puede ser normal en 10-15% de los pacientes con tuberculosis renal activa. La tomografía computarizada es el método de imagen con más sensibilidad para detectar la extensión y la diseminación de la enfermedad. La atrofia cortical y las calcificaciones renales son los hallazgos más comunes revelados por tomografía. Cuando hay sospecha clínica de tuberculosis renal, la presencia de estenosis fibróticas en el infundíbulo renal, pelvis renal o ureteros son hallazgos muy sugestivos de la enfermedad. La formación de granuloma, la necrosis caseosa y la formación de cavidades son estados avanzados de tuberculosis renal. Aunque los hallazgos por imagen son muy sugestivos de tuberculosis renal, el diagnóstico definitivo se hace por medio de cultivo y por histopatología.

Actualmente la tuberculosis continúa siendo la primera causa de mortalidad entre las enfermedades infecciosas.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. *Global tuberculosis report*. France: World Health Organization; 2012. pp. 1-98.
2. Kenney PJ. Imaging of chronic renal infections. *AJR Am J Roentgenol*. 1990; 155 (3): 485-494.
3. Gibson MS, Puckett ML, Shelly ME. Renal tuberculosis. *Radiographics*. 2004; 24 (1): 251-256.