

## Reporte de un caso de pielonefritis bacteriana focal aguda (nefronía lobular)

Report of A Case of Acute Focal Bacterial Pyelonephritis (Lobar Nephronia)

José Alberto Hermida Pérez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9694-5268>

Cleida Echemendía Delgado<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6134-0824>

José Samuel Hernandez Guerra<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002--8031-6769>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Palma. Santa Cruz de Tenerife, España.

<sup>2</sup>Centro de Salud de El Puerto. Las Palmas de Gran Canaria, España.

<sup>3</sup>Centro de Salud de Los Sauces. Santa Cruz de Tenerife España.

\*Autor para la correspondencia: [hermidana@yahoo.es](mailto:hermidana@yahoo.es)

**Recibido:** 18/10/2022, **Aceptado:** 09/12/2022

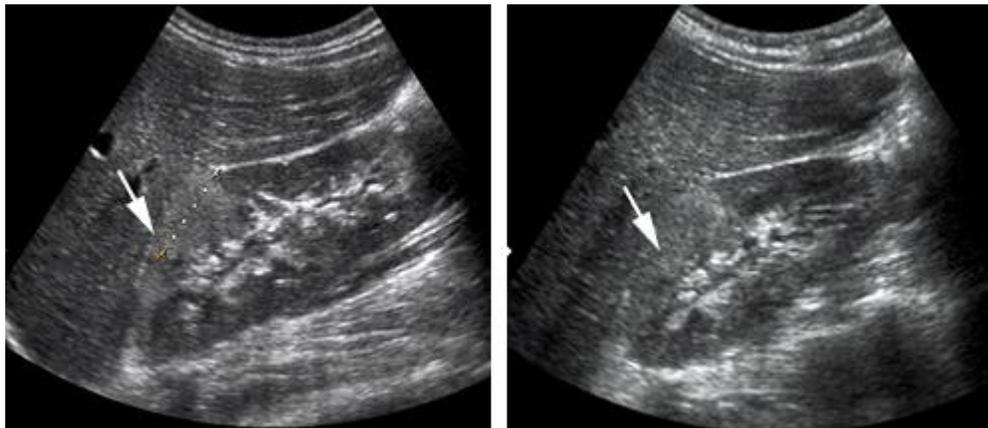
### Exposición del caso

Mujer de 27 años, antecedentes de cólico nefrítico derecho hace 1 semana. No fumadora, bebedora ocasional. Acude a urgencias por presentar dolor en fosa renal derecha, fiebre de 38,5º C, disuria y náuseas de cuatro días de evolución. Exploración Física: consciente, orientada, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en el flanco derecho, no signos de irritación peritoneal. Fosa renal derecha dolorosa a la palpación bimanual. Puño percusión derecha positiva.

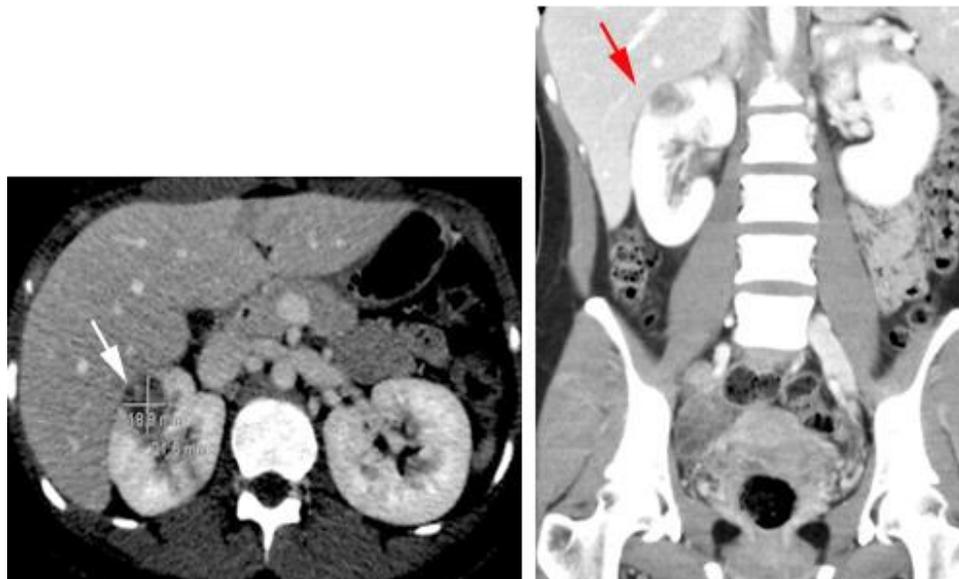
Exámenes de laboratorio: Sistemático de orina: Uri-hematíes 1-5 por campo, Uri-leucocitos 1-5 por campo; creatinina 0,58 mg/dl, filtrado glomerular 132,54 mL/min., proteína C reactiva (PCR) 23 mg/dl, leucocitos 18 000. Se recogen muestras para Urocultivo y hemocultivo.

Se solicita ecografía abdominopélvica ([Fig. 1A](#)): Riñón derecho (RD) con lesión sólida hiperecogénica en la parte superior de la convexidad, de unos 3,3 cm de diámetro mayor, de naturaleza indeterminada, a valorar proceso neoplativo o inflamatorio, dada la clínica de la paciente.

No se aprecian otros hallazgos patológicos significativos. Se solicita un estudio de Tomografía Computarizada abdomino pélvica sin y con contraste (UroTC) ([Fig. 1B](#)): Se visualiza un foco de pielonefritis (PNF) que afecta la cara anterosuperior del RD de 19 x 21 x 21 mm no evidenciando alteraciones de la grasa perirrenal ni de la fascia de Gerota.



**Fig. 1A-** Ecografía de RD que muestra una lesión sólida hiperecogénica en la parte superior de la convexidad, compatible con foco de PNF (flechas blancas).



**Fig.1B.** Uro TC en el que se observa foco de PNF que afecta a la cara anterosuperior del RD (flechas rojas).

Se ingresa para tratamiento antibiótico intravenoso (IV) de amplio espectro, Meropenem 1gr IV cada 8 horas el que se mantuvo durante 10 días. La evolución fue favorable con mejoría clínica y normalización de los reactantes de fase aguda (PCR, leucocitos). Con la llegada del resultado de urocultivos y hemocultivos positivos a *Escherichia coli* sensible a carbapénicos, se realiza Ecografía renal de control a los 3 meses del alta: RD con cálculo de unos 4 mm en el grupo calicial inferior, sin apreciar otros hallazgos patológicos significativos. Esto evidencia la buena respuesta al tratamiento con antibioterapia.

## Comentario

La nefritis bacteriana focal aguda (NBFA) o nefronía lobar aguda se define como áreas focales de necrosis no licuefactiva en las áreas corticales del riñón. Por tanto, se considera una forma complicada de pielonefritis aguda (PNA) y se encuentra en el espectro entre PNA y absceso. Hasta la fecha, se ha informado principalmente en niños. En adultos, está pobremente descrito en la literatura y solo se reporta en pequeñas series de casos.

El diagnóstico de la NBFA, que clínicamente se asemeja a la PNA, puede ser un desafío. El diagnóstico insuficiente de NBFA podría representar un problema grave, ya que puede exponer a los pacientes a un tratamiento insuficiente y a posibles complicaciones adicionales. El uso UroTC, que demuestra las imágenes más sensibles y específicas de NBFA, puede explicar el aumento de la incidencia de esta enfermedad comunicado recientemente.<sup>(1)</sup>

*Guella* y otros (2019)<sup>(1)</sup> publican un artículo describiendo 2 casos de NBFA diagnosticados mediante UroTC y hacen una revisión de la literatura destacando las principales diferencias entre NBFA y PNA.<sup>(1)</sup> Fueron dos mujeres jóvenes (25 y 27 años, respectivamente) presentaron clínica compatibles con un diagnóstico de PNA. Sin embargo, en ambas la fiebre fue alta y persistente durante varios días a pesar de la administración de antibióticos, además presentaron un empeoramiento de los biomarcadores inflamatorios (proteína C reactiva, leucocitos, procalcitonina). Con la realización de un Uro TC con contraste se realizó el diagnóstico en ambos casos de NBFA.

Estos autores concluyen que con sus 2 casos ilustran la importancia de las imágenes de UroTC con contraste para confirmar el diagnóstico de NBFA. La inflamación bacteriana intersticial puede tener un peor pronóstico si no se diagnostica a tiempo y se trata de manera eficiente. A diferencia de PNF, el manejo de NBFA requiere al menos 3 semanas de antibióticos para prevenir el desarrollo de cicatrices renales y abscesos renales.<sup>(1)</sup>

*Conley* y otros (2014)<sup>(2)</sup> describen un caso clínico sobre la presentación, evaluación y manejo de la nefronía lobar aguda. Se trata de una mujer sana de 27 años que se presentó después de 18 h con fiebre de 39,94 °C (103,9 °F), náuseas, vómitos y dolor abdominal intenso en el lado derecho. A pesar de un análisis de orina normal, un UroTC con contraste demostró edema perirrenal derecho, que inicialmente se interpretó como pielonefritis pero en el informe del especialista radiólogo, se confirmó "probable desarrollo de absceso", consistente con el diagnóstico de nefronía lobular aguda.

Estos autores destacan que la NBFA se ha informado principalmente en pediatría, pero que puede ser una condición infradiagnosticada en adultos porque se asemeja a la pielonefritis aguda (APN) en su presentación clínica.<sup>(1,2)</sup>

## Referencias bibliográficas

1. Guella A, Khan A, Jarrah D. Acute Focal Bacterial Nephritis: Two Cases and Review of the Literature. Can J Kidney Health Dis. 2019;6:2054358119884310. DOI: [10.1177/2054358119884310](https://doi.org/10.1177/2054358119884310)
2. Conley SP, Frumkin K. Acute lobar nephronia: a case report and literature review. J Emerg Med. 2014 May;46(5):624-6. DOI: [10.1016/j.jemermed.2013.08.097](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.08.097)

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.