

COMUNICACIONES ORALES

CO1 - FACTORES ASOCIADOS A FUNCIÓN DIFERIDA DEL INJERTO, COMPLICACIONES TEMPRANAS Y RESULTADOS POSTOPERATORIOS EN TRASPLANTE RENAL

García del Arco, L.; Ponce Díaz-Reixa, J.; Fernández Rosado, E.; Díaz Pedrouzo, A.; Martins dos Santos, E.; Rodríguez Rivera, J.; Vazquez-Martul, D. Barbagelata López, I.; Gómez Veiga, F.; Suarez Pascual, G. A.; Delgado García, E.; González-Manso, A.; Mata Pose, L.; León, N.; Núñez Serrano, C.; Chantada Abal, V.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

Objetivos

Analizar los factores clínicos y quirúrgicos asociados a la función diferida del injerto (DGF), complicaciones quirúrgicas tempranas, creatinina al alta y estancia postoperatoria en pacientes sometidos a trasplante renal, así como explorar el impacto de las anomalías del injerto y la duración del catéter doble J (DJ) en eventos tempranos.

Material y Métodos

Estudio observacional de cohorte (2023–2024). Se realizaron modelos multivariantes ajustados por variables clínicas relevantes (edad de donante y receptor, causa de donación, anomalías del injerto, lateralidad y primer trasplante). Se evaluó la asociación entre modalidad de diálisis (hemodiálisis vs diálisis peritoneal) y DGF, así como entre anomalías del injerto y complicaciones. La creatinina al alta se analizó mediante regresión lineal. La duración del DJ se dicotomizó en ≤ 21 vs > 21 días, comparándose mediante test exacto de Fisher.

Resultados

En el subgrupo en diálisis, la hemodiálisis se asoció de forma independiente con mayor riesgo de DGF frente a diálisis peritoneal (OR 2,86; IC95% 1,45–5,62; $p=0,002$), mientras que el primer trasplante se asoció con menor riesgo (OR 0,36; $p=0,011$). La lateralidad del injerto no mostró asociación.

Las anomalías del injerto se asociaron con mayor probabilidad de complicaciones tempranas (OR 1,78; $p=0,024$) y tendencia a mayor estancia ($p=0,095$). La edad del donante se relacionó con mayor creatinina al alta ($\beta +0,013$ mg/dL/año; $p=0,002$), mientras que la donación de vivo se asoció con valores menores ($\beta -0,589$ mg/dL; $p<0,001$).

El análisis por subtipos mostró que el defecto capsular concentró mayores tasas de reintervención (21,4%) y trasplantectomía (10,7%), así como una tendencia a mayor trombosis venosa (OR \approx 5; $p\approx 0,058$). Otros hallazgos estuvieron limitados por bajo tamaño muestral.

La duración del DJ no se asoció con reintervención temprana. Sin embargo, en 2024, un DJ ≤ 21 días se asoció a mayor tasa de ITU (53,8% vs 16,5%; $p=0,000184$).

Conclusiones

La hemodiálisis se asocia a mayor riesgo de DGF, mientras que el primer trasplante actúa como factor protector. Las anomalías del injerto incrementan las complicaciones tempranas, destacando el defecto capsular como fenotipo de interés por su posible asociación con trombosis venosa. La edad del donante y el tipo de donación influyen en la función renal inicial. La duración del DJ no impacta en reintervenciones, aunque su retirada precoz se asocia a mayor ITU, probablemente condicionada por sesgos clínicos.

CO2 - ABORDAJE MULTIMODAL DEL SÍNDROME MIOFASCIAL CON AFECTACIÓN DE NERVIPOUDENDO EN VARÓN JOVEN INTERVENIDO DE PROSTATECTOMÍA RADICAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fandiño Argibay, A. M.; Zarraonandia Andraca, A.; González Dacal, J.;
González Sevillano, M. (Fisioterapia SUTURO); Pazos Iglesias, B. (Fisioterapia SUTURO);
Ruibal Moldes, M.
Grupo SUTURO. Pontevedra.

Objetivos

Compartir la importancia del tratamiento multimodal y el papel de la fisioterapia en casos complejos tras cirugía pélvica.

Material y Métodos

Se presenta el caso de un varón de 28 años sometido a prostatectomía radical laparoscópica por un cistoadenoma gigante de próstata. El paciente acude portando talla vesical durante más de 6 meses en relación con imposibilidad para la micción tras la cirugía.

La uretrocistoscopia descarta estenosis y el estudio urodinámico que aporta describe detrusor hipocontráctil. En RMN pélvica se descartan colecciones u otras lesiones objetivables por imagen. A la exploración física impresiona tono muscular muy aumentado en suelo pélvico.

Ante la sospecha de Síndrome Miofascial con afectación de Nervio Pudendo, se remite a Unidad de Fisioterapia de SUTURO para evaluación y tratamiento.

Resultados

Actualmente, el paciente presenta micción espontánea, se ha retirado la talla vesical y continúa en tratamiento con mejoría progresiva de su calidad miccional.

Conclusiones

Agresiones sobre el suelo pélvico como pueden ser cirugías previas pueden simular patologías urológicas que a menudo encontramos como refractarias a tratamientos. En el contexto adecuado, el trabajo coordinado con una unidad de Fisioterapia especializada en suelo pélvico es de gran ayuda para mejorar e incluso resolver los problemas de nuestros pacientes.

CO3 - ANÁLISIS COMPARATIVO: ADENOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VS. ROBÓTICA.

Antequera Granados, A.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Goicoechea Rey, M.; Requeijo Cendán, A.; Iglesias Fresco, L.; da Cruz Soage, N.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Montero Fabuena, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Pereira Beceiro, J.; González Blanco, A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Introducción

La adenomectomía de próstata laparoscópica (AL) y robot-asistida (ARa) son técnicas mínimamente invasivas indicadas para pacientes con síntomas de tracto urinario inferior (STUI) refractarios a tratamiento médico que presentan buenos resultados en eficacia y seguridad. La incorporación de la cirugía robótica nos ha planteado si existe impacto de esta técnica sobre los resultados perioperatorios.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo con 221 pacientes con AL y ARa seleccionando únicamente aquellos casos intervenidos por cirujanos que realizasen ambos procedimientos desde 2021 para reducir sesgos. Se analizaron las variables demográficas y clínicas de ambos grupos y se compararon con la prueba U de Mann-Whitney, Chi-cuadrado y test de Fisher los resultados, tanto complicaciones como grado de satisfacción.

Resultados

De los 221 casos, el 58,8% fue AL frente a un 41,2% ARa. La mediana de edad fue de 72 años [53-86] con un IMC de 28,10 [19,5-41,5] y una mediana en volumen prostático de 103 cc [63-275], con lóbulo medio en el 37,6% de casos. Las principales indicaciones de cirugía fueron STUI refractarios (55,9%) y retenciones de orina o sonda vesical permanente (24,5%). La mediana de estancia hospitalaria fue de 2 días en ambos grupos. La tasa global de complicaciones fue de un 22% observando mayor proporción en el grupo de laparoscopia (17%) frente al de robótica (5%) obteniendo significación estadística mediante el test de Fisher ($p < 0,05$). No se detectaron diferencias en la probabilidad de complicaciones de grado Clavien-Dindo \geq III. La tasa de transfusión (6,3%) y de reingreso ($< 5\%$) fue similar en ambos grupos. Un 89% de los pacientes se mostraron muy satisfechos sin demostrar diferencias significativas en el grado o las causas de insatisfacción entre los grupos.

Conclusiones

La AL y ARa son dos técnicas con buenos resultados perioperatorios y postoperatorios que se traducen en seguridad y eficacia. Si bien es cierto que en la cirugía robótica se observó una menor tasa de complicaciones de manera significativa lo que se puede traducir en un beneficio adicional de esta técnica.

Palabras clave

Adenomectomía, laparoscopia, robot.

CO4 - CURVA DE APRENDIZAJE EN LA ADENOMECTOMÍA DE PRÓSTATA LAPAROSCÓPICA.

Antequera Granados, A.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Goicoechea Rey, M.; Requeijo Cendán, A.; Iglesias Fresco, L.; da Cruz Soage, N.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Montero Fabuena, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Pereira Beceiro, J.; González Blanco, A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Introducción

La adenomectomía laparoscópica (AL) es una cirugía ampliamente utilizada por su seguridad y eficacia para el tratamiento de los síntomas de tracto urinario inferior (STUI) en próstatas de gran volumen. El objetivo de este trabajo fue estudiar la conveniencia de esta cirugía para la iniciación de laparoscopia durante la formación MIR analizando la evolución de distintos cirujanos.

Material y Métodos

Realizamos un estudio retrospectivo de 309 pacientes intervenidos mediante AL por 9 cirujanos desde 2016 hasta la actualidad. Se analizó la relación entre el número de cirugías realizadas y el tiempo de neumoperitoneo mediante una correlación Spearman y regresión lineal ajustada por cirujano. De manera secundaria, se evaluaron las complicaciones con regresión ordinal y binaria, así como el grado de satisfacción mediante la correlación de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados

La mediana de edad fue de 72 años (53-89). El IMC medio de los pacientes era de 28,60. Presentaron una mediana de volumen prostático de 100 (40-293). La indicación quirúrgica mayoritaria fue por STUI refractarios. Respecto a la cirugía, el tiempo quirúrgico medio fue de 126 (40-330). Se observó una correlación inversa significativa entre el número de cirugías realizadas y el tiempo quirúrgico ($\rho = -0,295$; $p < 0,001$). En el análisis de regresión lineal, se observó que cada intervención se asocia a una reducción de 1,76 minutos respecto a la previa ($p < 0,001$) con independencia del cirujano que realizase el procedimiento. Un 22,4% de las intervenciones presentaron alguna complicación. De estas, solo un 2,2% fueron complicaciones graves (Clavien-Dindo \geq III) sin observarse asociación significativa con la experiencia. Un 88,3% de los pacientes se mostraron satisfechos sin observar diferencias significativas entre fases iniciales y tardías del aprendizaje.

Conclusiones

La AL muestra una curva de aprendizaje favorable con reducción del tiempo quirúrgico conforme aumenta el número de cirugías realizadas. Además, podemos observar que se mantienen bajas tasas de complicación y alto grado de satisfacción lo que apoya la idoneidad de la técnica para la iniciación de residentes en laparoscopia manteniendo buenos resultados.

Palabras clave

Adenomectomía, laparoscopia, formación.

CO5 - CIRUGÍA CONSERVADORA FRENTE A RADICAL EN TUMORES DEL URÉTER DISTAL: ANÁLISIS DE UNA SERIE.

Goicoechea Rey, M.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Antequera Granados, A.; Requeijo Cendán, A.; Da Cruz Soage, N.; Iglesias Fresco, L.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Montero Fabuena, R.; Pereira Beceiro, J.M.; González Blanco, A.A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Introducción

El tratamiento estándar del carcinoma urotelial del tracto urinario superior ha sido la nefroureterectomía radical (NFU). No obstante, en tumores localizados en el uréter distal, la ureterectomía segmentaria se ha propuesto como una opción conservadora en pacientes seleccionados. El objetivo de este estudio es comparar los resultados oncológicos de ambas técnicas en tumores del uréter pélvico.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo de cohortes que incluyó pacientes intervenidos por carcinoma urotelial del uréter distal entre 1993 y 2025 en nuestro centro. Se establecieron dos grupos según el tratamiento quirúrgico realizado: ureterectomía distal (n=18) y nefroureterectomía (n=21). Se analizaron variables clínico-patológicas pre y postoperatorias. La supervivencia global(SG), cáncer-específica(SCE) y libre de progresión(SLP) se estimaron mediante curvas de Kaplan–Meier y se compararon con el test de log-rank.

Resultados

Las características basales fueron comparables entre ambos grupos (NFU vs Ureterectomía), con media de edad de 67,9 vs 70,3 años y predominio de varones (66,7% vs 72,2%), respectivamente. No se observaron diferencias en tabaquismo, citología urinaria positiva, uropatía obstructiva, insuficiencia renal preoperatoria ni antecedentes de neoplasia vesical. La ureteroscopia diagnóstica fue más frecuente en el grupo de ureterectomía (44,4% vs 0%). El tamaño tumoral medio fue de 3,0 vs 2,6cm. No hubo diferencias en la proporción de tumores de alto riesgo, estadio patológico, grado histológico ni en la tasa de márgenes positivos. La creatinina postoperatoria fue mayor en el grupo de NFU (1,51 vs 1,14mg/dL). La recidiva oncológica fue similar en ambos grupos (38,1% vs 35,3%) ($p \geq 0,05$).

En el grupo NFU, la SG y SCR a 1, 2 y 5 años fueron del 81,0%, 52,4% y 47,6%; y la SLP 76,2%, 52,4% y 47,6%, respectivamente.

En el grupo de ureterectomía, la SG y SCR a 1, 2 y 5 años fueron del 58,8%, 52,9% y 41,8%, y la SLP del 55,6%, 50,0% y 41,1%.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en SG($p=0,653$), SCR($p=0,311$) ni SLP($p=0,282$).

Conclusiones

En nuestra serie, la ureterectomía distal presenta resultados oncológicos comparables a la nefroureterectomía en tumores del uréter distal.

En pacientes seleccionados, constituye una alternativa válida que permite preservar la función renal sin comprometer el resultado oncológico.

Palabras clave

Carcinoma urotelial del tracto urinario superior, ureterectomía, nefroureterectomía.

CO6 - PROGRESIÓN ONCOLÓGICA TRAS TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN TUMORES DEL TRACTO URINARIO SUPERIOR: FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA.

Goicoechea Rey, M.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Antequera Granados, A.; Requeijo Cendán, A.; da Cruz Soage, N.; Iglesias Fresco, L.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Montero Fabuena, R.; Pereira Beceiro, J.M.; González Blanco, A.A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Objetivo

Analizar los factores clínicos, patológicos y evolutivos asociados a la supervivencia global(SG) y a la supervivencia cáncer-relacionada(SCR) en pacientes con neoplasia del tracto urinario superior (neoTUS) tratados quirúrgicamente y que presentaron progresión oncológica documentada (recidiva local, a distancia y/o desarrollo de metástasis) durante el seguimiento.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo de cohortes que incluyó 82 pacientes intervenidos mediante nefroureterectomía radical o ureterectomía por neoTUS entre 1993 y 2025 de una serie de 194 pacientes que presentaron progresión oncológica.

Se analizaron la SG y la SCR mediante curvas de Kaplan–Meier. Se realiza un análisis univariado para identificar variables asociadas a la supervivencia.

Resultados

El 75,6% fueron varones, la media de edad $71,1 \pm 9,2$ años(45–86), y el 63,4% eran fumadores. Entre las características preoperatorias destacaron: citología urinaria positiva en el 56,3 %, presencia de uropatía obstructiva (UO) en el 60,3%, insuficiencia renal (IR) en el 26,3 % y antecedentes de neoplasia vesical en el 42,7%. El tamaño tumoral medio fue de $3,6 \pm 2,0$ cm, con localización en pelvis renal y/o cálices en el 56,8 % (multifocales el 17,1%).

Desde el punto de vista patológico, el 62,2% presentaron estadio $\geq pT2$ y el 79,3% alto grado histológico. La morfología macroscópica fue sólido o sólido-papilar en el 46,3 %, la microscópica fue también sólido o sólido-papilar en el 63,7%. Los márgenes quirúrgicos fueron negativos en el 80,2%. Durante el seguimiento, el 80% desarrollaron recidiva vesical y el 47,6% metástasis.

La SG a 1, 2 y 5 años fue del 80,2%, 63,2% y 43,2%, respectivamente. La SCR a los mismos intervalos fue del 86,4%, 67,9% y 46,2%.

Existe asociación estadísticamente significativa tanto con la SG como con SCR para la presencia IR preoperatoria ($p=0,012$ y $p=0,2$; respectivamente), morfología macroscópica tumoral ($p=0,005$; $p=0,001$) y morfología microscópica ($p=0,01$; $p=0,001$), y el tipo de recidiva ($p=0,01$; $p=0,001$). Además, la SCR se asoció significativamente con el tamaño tumoral ($p=0,0001$).

Conclusiones

En pacientes con neoTUS que presentan progresión oncológica tras tratamiento quirúrgico, la SG y la SCR se asocian de forma significativa con la IR preoperatoria, las características morfológicas del tumor, tanto macroscópicas como microscópicas, y el tipo de recidiva.

Palabras clave

Tumores del tracto urinario superior, progresión oncológica, supervivencia.

CO7 - SUPRARRENALECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PARA TRATAMIENTO DE METÁSTASIS EN LA GLÁNDULA SUPRARRENAL: ANÁLISIS DE UNA SERIE.

Goicoechea Rey, M.; Montero Gómez, E.; Bianchi Stilman, R.; Antequera Granados, A.; Requeijo Cendán, A.; Da Cruz Soage, N.; Iglesias Fresco, L.; Molinos Mayo, J.; Diz Gil, R.; Abeijón Piñeiro, C.; Montero Fabuena, R.; Pereira Beceiro, J.M.; González Blanco, A.A.; Bonelli Martín, C.; Rodríguez Alonso, A.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Objetivo

La suprarrenalectomía laparoscópica (SLap) es la técnica quirúrgica de elección para la exéresis de las glándulas suprarrenales. Se analizan resultados oncológicos de metástasis intervenidas en esta localización.

Material y Métodos

Análisis descriptivo retrospectivo de 21 pacientes intervenidos en nuestro centro de SLap por metástasis en la glándula suprarrenal entre 2011-2025. Se analiza supervivencia global (SG), cáncer-relacionada (SCR) y libre de progresión (SLP) y factores asociados de manera independiente a éstas mediante análisis univariado de Kaplan Meier y multivariado de regresión de Cox.

Resultados

El 66,7% fueron varones. La media de edad de $61,6 \pm 11,7$ [40-78] años. El 47,6% de las lesiones se localizaron en la glándula suprarrenal derecha (9,5% bilaterales), con un tamaño medio de $4,78 \pm 3,72$ [1-15] cm. El 71,4% se diagnosticaron mediante TC, siendo sintomáticas el 4,5%. Un 66,6% de los pacientes presentan otras metástasis.

En el 85% de los casos la cirugía fue laparoscópica y en ningún caso se realizó linfadenectomía. Los márgenes quirúrgicos fueron negativos en el 85%. El 23,8% de los pacientes presentaron complicaciones: el 19% tipo 2 y el 4,8% tipo 1, según la clasificación de Clavien-Dindo. El descenso postquirúrgico de hemoglobina fue $1,98 \pm 1,84$ [0-6,5] g/dL.

En cuanto al tumor primario: 42,9% neoplasia pulmonar, 33,3% neoplasia renal, 4,8% melanoma, 4,8% carcinoma urotelial, 4,8% carcinoma colorrectal y 4,8% linfoma testicular.

El 78,3% de los pacientes presentaron progresión oncológica.

La SG a los 1, 2 y 5 años fue 68,3%, 59,5% y 28,1% respectivamente; la SCR fue 68,3%, 59,5% y 40,2% y la SLP fue 51,8%, 51,8% y 12,9%.

Existe asociación estadísticamente significativa en SG y SCR con el tamaño de la lesión($p=0,042$)($p=0,001$) y el origen del tumor primario($p=0,038$)($p=0,001$); respectivamente.

Realizando un análisis multivariado ajustado por edad, origen del tumor primario, otras metástasis al diagnóstico y márgenes quirúrgicos: la edad se asocia de manera independiente con SG($p=0,047$); y el origen del tumor primario con SG y SCR ($p=0,014$)($p=0,021$) respectivamente.

Conclusiones

La SLap es una técnica segura para tratamiento de metástasis en esta localización, quirúrgicamente equiparable a la intervención de otras lesiones a dicho nivel.

El origen del tumor primario se asocia de manera estadísticamente significativa con SG y SCR.

Palabras clave

Suprarrenalectomía, laparoscopia, metástasis.

CO8 - EXPERIENCIA DE CÁNCER DE PENE EN NUESTRO CENTRO EN COMPARACIÓN CON EL REGISTRO NACIONAL ESPAÑOL

Lobato Sánchez, M.; Filigrana Valle, C.; Cámara Martínez, C.; Ventura Couto, O.; Martín Martín, P.; Portela Pereira, P.; López Bellido, D.

Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Objetivos

El cáncer de pene es una neoplasia poco frecuente con elevada morbimortalidad cuando es diagnosticada en estadíos tardíos. El objetivo del estudio es comparar las características de nuestra serie con las del Registro Nacional.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los últimos 5 años en nuestro centro (2020–2025), incluyendo 26 pacientes con diagnóstico de cáncer de pene. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo, localización tumoral, estadío y estrategias primarias. Los resultados se compararon con el Registro Nacional Multicéntrico Español.

Resultados

En nuestro centro se registró una mayor edad media (76,3 vs 72). La fimosis fue más frecuente (52% vs 45%) y la circuncisión previa mostró escasa diferencia (32% vs 30,7%). El 40% son o fueron fumadores frente al 27,6% del registro nacional.

En ambos registros la localización más frecuente fue el glande (65% y 64%) y el subtipo predominante el carcinoma escamoso (84,62% vs 95,2%).

En nuestra serie, el 56% presentó enfermedad \geq pT2, mayormente pT2a (29,7%), similar al registro nacional (51%). Asimismo, el porcentaje de estadios localmente avanzados (pT3–pT4) fue mayor en nuestro centro (21,6% vs 18,7%).

El tratamiento quirúrgico primario consistió en penectomía parcial o radical en el 57,1% de los casos, comparable al 58,6% nacional, con ligero aumento de cirugía radical (11,9% vs 11,4%). Los márgenes quirúrgicos positivos fueron más frecuentes en nuestro centro (18,4% vs 11,8%), con reintervención.

Se registraron adenopatías clínicamente palpables en el 11,54% frente al 18% nacional, y enfermedad metastásica al diagnóstico en proporciones similares (5%).

Conclusiones

Nuestra serie reproduce las características epidemiológicas nacionales, pero muestra pacientes de mayor edad y mayor agresividad clínica, con mayor necesidad de cirugía radical. Estos hallazgos podrían reflejar diagnóstico más tardío o diferencias asistenciales locales, reforzando la importancia de centralizar el manejo en centros de referencia y promover estrategias de detección precoz.

CO9 - PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA CON NEUMOMEDIASTINO COMO COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ventura Couto, O.; Filigrana Valle, C.; Cámara Martínez, C.; Lobato Sánchez, M.; Martín Martín, P.; Romero Selas, E.; Portela Pereira, P.; López Bellido, D.
Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario Ourense.

Objetivos

Análisis del manejo de la pielonefritis enfisematosa y descriptivo del neumomediastino como complicación poco frecuente.

Material y Métodos

Varón de 45 años a seguimiento en Consultas Externas por litiasis renales bilaterales. Es traído al servicio de urgencias por mal estado general, con dolor abdominal, fiebre y vómitos; a su llegada, paciente inestable hemodinámicamente, con mala perfusión distal y acidosis metabólica con hiperglucemia por lo que se avisa a UCI para valoración; se solicita TC con diagnóstico de pielonefritis enfisematosa izquierda, con total desestructuración del riñón.

Se realiza de manera urgente nefrectomía radical izquierda para control del foco infeccioso.

En postoperatorio inmediato, necesidad de transfusión por anemia severa, por lo que se solicita TC urgente, en el que se descarta sangrado activo, pero se evidencia significativo neumomediastino.

Resultados

La pielonefritis enfisematosa es una infección necrotizante del riñón, que resulta de la presencia de gas en el parénquima renal, el sistema colector o los tejidos perirrenales; se presenta habitualmente en pacientes diabéticos y se trata de una condición severa con altas tasas de mortalidad.

Su manejo inicial se basa en fluidoterapia intensiva y antibioterapia, asociando un adecuado control glucémico; el manejo definitivo puede realizarse mediante tratamiento médico exclusivo o con drenaje percutáneo, drenaje abierto o nefrectomía.

El neumomediastino es una forma de presentación o complicación extremadamente infrecuente, pero que puede estar presente y condicionar la evolución del paciente.

Conclusión

La pielonefritis enfisematosa es una infección severa del riñón, con altas tasas de mortalidad, que requiere un tratamiento intensivo desde un inicio, tanto de la infección como de sus complicaciones, para favorecer una adecuada evolución y un mejor pronóstico del paciente.