

ABSCESO PERIRRENAL

G. Calvo García

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción

El espacio perirrenal, está definido por la fascia renal. Es un espacio muy amplio que se distiende produciendo una imagen muy típica, en forma de un cuadrilátero con borde inferior generalmente convexo, a la altura de la cresta iliaca.

Las causas del Absceso del espacio perirrenal, pueden ser, debido a un TB, una Pielonefritis, o bien a un Absceso renal.

Existen dos formas fundamentales de infección a nivel de este espacio. Aquellas en las que predomina el gas, son generalmente secundarias a la presencia de *Escherichia coli*, *Aerobacter aerogenes* o también *Clostridium*, y se desarrolla generalmente en diabéticos. Por el contrario, cuando se trata de colecciones líquidas, generalmente se trata de *E. Coli*, *B. proteus* o estreptococos. La afectación bilateral es rara.

Los hallazgos radiológicos en la afectación perirrenal son muy típicos y están resumidos en el cuadro siguiente:

- 1) Pérdida de la definición de la parte inferior de la silueta renal.
- 2) Desplazamiento y a veces rotación axial del riñón.
- 3) Pérdida del segmento superior del psoas.
- 4) Compresión extrínseca de la pelvis renal uréter proximal.
- 5) Fijación del uréter y riñón.
- 6) Desplazamientos de asas intestinales contiguas.
- 7) Infiltración de la banda del flanco.

La tomografía computarizada confirma la presencia de colecciones líquidas en el espacio perirrenal y demuestra su límite externo e incluso la posible exten-

sión del mismo. La causa de la lesión perirrenal puede ser frecuentemente demostrada al confirmar la presencia de abscesos parenquimatosos renales, signos de pielonefritis, tumores, etc. Los abscesos perirrenales son casi siempre secundarios a la presencia de función parenquimatososa renal.

La presencia de colecciones producidas por abscesos en el espacio perirrenal puede simular a las que ocurren en la región subcapsular del riñón.

Presentación del caso

Paciente varón de 44 años, parapléjico que consulta por cuadro de vómitos alimenticios de 10 días de evolución. Al mismo tiempo aprecia desde hace días tumefacción en su flanco izquierdo. Fiebre termometrada.

En sus antecedentes, refiere intervención en marzo de 1992, por presentar absceso perirrenal. En el mismo mes, se volvió intervenir de nefrolitiasis.

A la exploración dicho paciente presentaba un abdomen blando y depresible, salvo en el flanco izquierdo que presentaba abultamiento con discreto aumento de temperatura.

El resto de los sistemas o aparatos, no manifestaban alteraciones significativas.

La analítica, nos ofrece una leucocitosis con desviación a la izquierda ostensible. La urea presentaba una cifra de 124 mg/dl.

Nos solicitan un estudio de TAC abdominal, para descartar la existencia de un absceso, teniendo en cuenta los antecedentes del paciente. El estudio se practica, tras la perfusión de contraste endovenoso no iónico, desde cúpula diafragmática, hasta sinfisis pubiana. Nos llama la atención la silueta renal izquierda, que la encontramos aumentada de tamaño, en comparación con su homóloga. No delimitamos bien

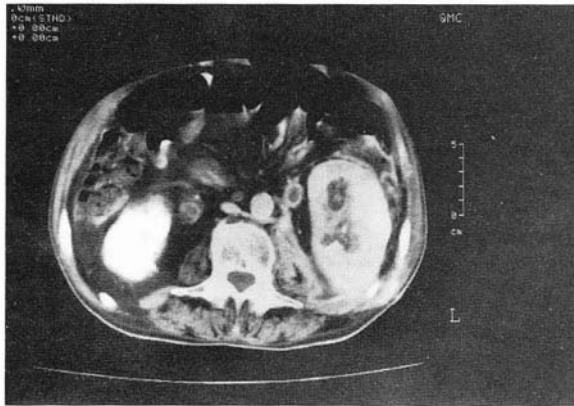


Figura 1.

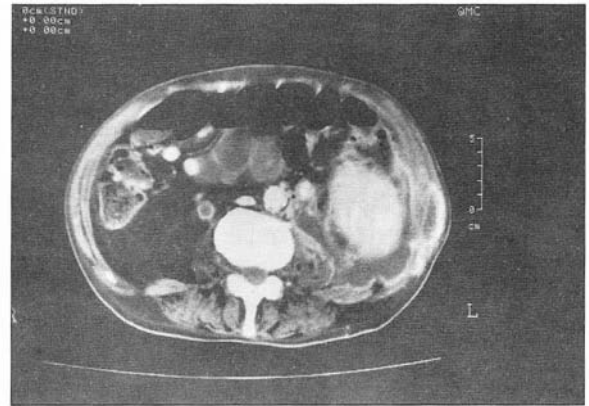


Figura 3.

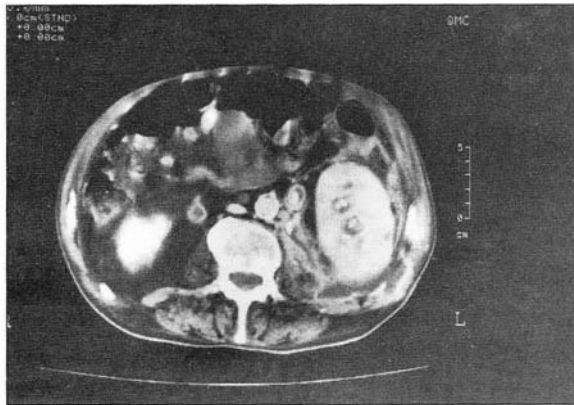


Figura 2.

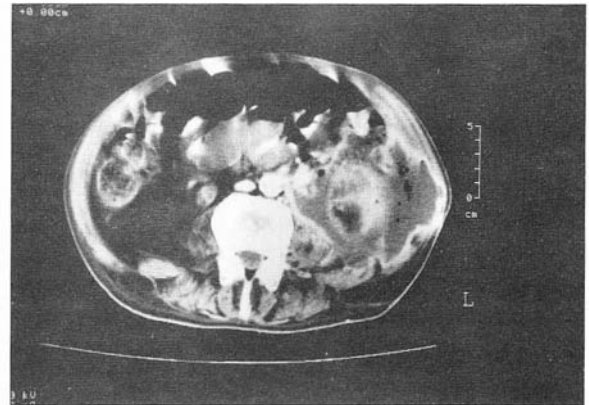


Figura 4.

el sistema pielocalicilar. Detectamos igualmente defectos de replección intraparenquimatosos, que no realzan con el contraste (Fig. 1). Existe al mismo tiempo, dilatación de ambos uréteres, predominantemente el izquierdo, visualizándose en la figura 2, un cálculo dentro del ureter. Lo más llamativo es la presencia en el polo inferior, en su borde, de una imagen de densidad líquida, hipodensa, que realza en anillo, y que se extiende hacia abajo y medialmente. Existe afectación parcial del músculo psoas del mismo lado (figuras 2, 3, 4). La extensión de dicha colección purulenta es también pararenal, gotiera paracólica y pared abdominal. La colección se extiende en su crecimiento hasta llegar a las proximidades de la cresta ilíaca (fig. 5).

Una vez realizado el estudio, avisamos al equipo de cirugía, notificándole los hallazgos. Ante estos y la clínica, intervienen exponiendo la zona de colección purulenta, que se vacía en su totalidad. En el campo quirúrgico, aparece una litiasis.

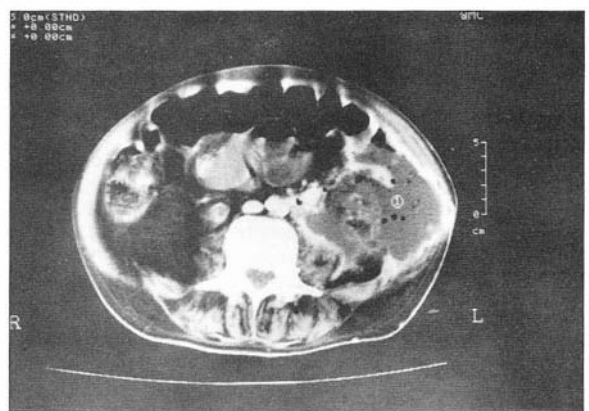


Figura 5.

Bibliografía

1. Love L. Churchill R. J.: «CT of the kidney and perinephric space». Semin. Roentgenol., 16: 277-289. 1981.
2. Pummill C. L.: Gamut: «Lesions involving the perirenal space». Semin. Roentgenol., 16: 237-238. 1981.