

La Pielonefritis Xantogranulomatosa*

(P. N. X.)

Avelino Hernández León.
Carlos Castillo Morales.

Fdo. Rosabal Guevara.
Abraham Berman Israel.

La pielonefritis xantogranulomatosa (PUTSCHAR) es una variedad rara de infección crónica del riñón que ha sido reportada bajo varias designaciones: Estafilomicosis, (SCHLAGENHAUFER) granuloma de células espumosas, (BARRIE), pielonefritis xantomatosa, (OSTERLIN, SAEED), xantomatosis renal, (MACKENSIE), pielonefritis crónica con cambios xantogranulomatosos (HATCH), pielonefritis xantogranulomatosa tumefactiva, etc. (AUNET, SELZER, SOMONT). PUTSCHAR, en 1934, efectuó la primera descripción de la enfermedad. Ha sido confundida con: Hidronefrosis (BARRIE), absceso renal, tuberculosis (AUNET), actinomicosis (ACHLAGENHAUFER), quiste renal (LACKNER), cáncer renal, (SELZER), etc.

PATOGENIA:

Se ha atribuido a las siguientes hipótesis, la génesis de la enfermedad: 1.- Obstrucción urinaria, por ser hallazgo frecuente. (AMHALT). 2.- Infección crónica. El estafilococo y Proteus son los gérmenes más frecuentes encontrados. (GHOSH). 3.- Antibioticoterapia prolongada. (GHOSH). 4.- Lesiones vasculares (SCHOPPER). 5.- Alteración en el metabolismo de los lípidos (FARROW). 6.- Bloqueo linfático. (HATCH). 7.- Mecanismo de alergia tisular.

FRECUENCIA:

Diferentes casuísticas han encontrado valores entre 1.3 0/o al 7 0/o de todas las pielonefritis (GHOSH, (3), RIOS - DALNEZ, (15), ORTIZ Q. (10)).

ANATOMIA PATOLOGICA:

Hallazgos macroscópicos.

Caracterizadas por aumento de volumen y peso renal (hasta 1.000 gr.) grasa perirenal interesada por el proceso (nódulos granulomatosos y absesos perinefríticos), adherencias a órganos vecinos, capsula engrosada, adherida y difícil de despegar. Superficie externa irregular. Lesiones totales o segmentarias. Al corte: nódulos multifocales, blandos, amarillentos, variados en forma y tamaño que pueden necrotizar originando cavidades. La pelvis y los cálices están dilatados, la mucosa erosionada. Generalmente hay cálculos asociados. El uréter se encuentra dilatado y engrosado. Vena y arteria normales.

Hallazgos macroscópicos

Caracterizados por la sustitución del parénquima por granulomas, compuestos de células redondeadas o pilédricas, de citoplasma claro, ocupado por lípidos. Abundante infiltrado inflamatorio. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** Debe hacerse con: 1.- Adenocarcinoma del riñón. 2.- Tuberculosis renal. 3.- Lipomatosis renal. 4.- Actinomicosis renal. 5.- Pielonefritis crónica.

DIAGNOSTICO:

Puede ser muy difícil clínicamente. Se caracteriza por: 1.- Más frecuencia en el adulto (edad promedio 43 años). 2.- Fiebre, dolor, masa lumbar palpable (82 0/o). 3.- Infección urinaria, presencia de litiasis. 4.- Cultivo positivo por Proteus (E. Coli). 5.- Radiológicamente, exclusión renal, presencia de litiasis, Masa tumoral. Hidronefrosis. 6.- Arteriográficamente: aspecto de árboles de Navidad.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de elección ha sido la nefrectomía y el control ulterior de la infección urinaria.

* Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital Doctor Rafael Angel Calderón Fournier
Servicio de Urología.

CASUISTICA:

La revisión de 12 años (1946 - 1976) de actividad en el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, nos ha demostrado la rareza de esta entidad anatomoclínica. Más de 3.000 estudios anatomo-patológicos nos han presentado solamente cuatro casos de pielonefritis xantogranulomatosa, dos operados con diagnóstico de presencia de tumor renal, dos con diagnóstico de Hidronefrosis litiásica excluida.

CASO Nº 1: 75 años, masculino, diabético de 18 años.

CASO Nº 2: 54 años, femenino, Hipertensión arterial de 7 años. Diabética de 1 año, por cálculo coraliforme hace 9 meses. Lumbagia izquierda.

PADECIMIENTO:

Hipoorexia, Astenia. Adinamia, Mareos, Polidipsia. Disuria, Polaquiuria, Dolor en el Hipocondrio izquierdo.

Exploración Física: TA: 120/70, P: 84. TA: 110/60. P: 90. Temp: 38. Temp. 37.2. Abdomen: Tumoreación Negativa en hipocondrio izq. llega hasta la cresta iliaca, redondeada lisa, renitente, indolora. Laboratorio: HEMATOLOGIA. Hemoglobina 11.5, 11.0 Gm^o/o, Hematocrito 38, 37 cc ^o/o. Eritrosedimentación 76, 55 mm/h. Leucocitos 9.750, 8.650 mm³ en banda 2, 0 Segmentados 70, 631. Laboratorio: QUIMICA CLINICA. Urea nitrógeno 20, 15 mg ^o/o. Creatinina 0.75, 0.80 mg ^o/o. Sodio 136, 143 mEq/l. Potasio 4.5, 5.2 mEq/l. Glicemia 338, 86 mg ^o/o. Laboratorio: ORINA. Eritrocitos 8; 2. Leucocitos 40; gran cantidad. Cultivo Negativo; 100.000 E. Coli.

RESUMEN:

La pielonefritis xantogranulomatosa es una variedad rara de infección crónica del riñón, que ha sido reportada bajo varias designaciones: Estafilomycosis, granuloma de células espumosas, xantomatosis renal, etc. Descrita por Putschar en 1934. Ha sido confundida clínicamente con hidronefrosis, absceso renal, tuberculosis, actinomycosis, quiste renal, y especialmente con cáncer renal. Su frecuencia es del 4 % de todas las pielonefritis. Se describen las causas etiológicas, sus características clínicas y radiológicas. La revisión de 12 años (1964-1976) de actividad en el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, nos ha demostrado la rareza de esta entidad anatomo-clínica. Más de 3.000 estudios anatomo-patológicos nos han presentado solamente cuatro casos de pielone-

fritis xantogranulomatosa, ambos operados en el Servicio de Urología con diagnóstico de tumor renal. Consideramos importante el describir y recordar la P.N.X. por su diferente pronóstico (bueno) respecto a las entidades con las cuales viene confundida.

SUMMARY:

Xantogranulomatous pyelonephritis is a rare variety of chronic renal infection which has been reported by various different designations such as; Staphylinomycosis, foamy cell granuloma, renal xantomatosis, etc. First described by Putschar in 1934 it has been confused with hydronephrosis, renal abscess, tuberculosis, actinomycosis, renal cyst, and especially with renal cancer. Its frequency is 4 % as all pyelonephritis. In the papers we have described the etiology and the clinical and radiological characteristics of the entity. A revision of 12 years (1964-1976) of the case load in the R. A. Calderón Guardia Hospital, demonstrates the rarity of this anatomo-clinical entity. More than 3.000 anatomopathological studies have yielded only for cases of xanthogranulomatous pyelonephritis, each operated in the Urology service with the diagnosis of renal tumor. We consider it important to remember xanthogranulomatous pyelonephritis because of its excellent prognosis in comparison with the entities with which it usually confused.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- AMHALT M: Xanthogran, pyeloneph, review of & case. J. of. Urol. 105: 10, 1971.
- 2.- AUNET N: Tumefactive xanthogranal pyelonephrit. Amer. J. Roentgen. 90: 89, 1963.
- 3.- BARRIE H: Foam cell granuloma in chronic pronephrosis simulating tub' British J. Surg. 36: 316, 1949.
- 4.- FARROW F: Renal lipomatosis. J. Med. 49: 2924, 1946.
- 5.- GHOSH H: Chronic pyeloneph with xanthogranulomatosis change. Report of tres cases. Amer. J. Clin. Patol. 25: 1043, 1955.
- 6.- HARCHT C: Xanthogranulomatosis pyelonephrit. J. Of. Urol. 92: 585, 1964.

- 7.- LACKNER H: Tumefactive xantogranulpyelonephrit. Amer. J. Roentgen 90: 89, 1963. phtose:: Anat. Und. Histl. 6 333 - 564, 1934.
- 8.- MACKENSIE K: Xantogranulos matrosis pycloñephritis, confusion with m. Carcinoma. J. Of. Nrol. 92: 261, 1964.
- 9.- ORTIZ Q. F: Anuario de actualización, Urolog. I.M.S.S. 9: 21, 1970.
- 10.- OSTERLIND S: Liber pycloñephritis xantomatosa" Acta chirur. Scand. 90: 369, 1944.
- 11.- PUTSCHAR W: "Die entxund lichex er Kankugen der Pielonephritis un der pyone
- 12.- RIOS - DALNEZ J. Xantogralom. pieloneph. Cáncer. 19: 289, 1966.
- 13.- SAEED S: "Xanthomatus pyelonephritis" Amer. J. Clin. Path. 39: 616, 1963.
- 14.- SELTZER D: Tumefactiva xantogranul pyeloneph. Brit. J. Urol. 37: 414, 1965.
- 15.- SCHLAGENHAUFER F: Über Eigentum liche staplybmiko pararenalen dindegewebos. Pat. 19: 139, 1961.
- 16.- SCHOPFER P: Lesion veineuses dans la pyel. Neph. xant. Urol. Int. 22: 68, 1967.