



Hallazgos tomográficos característicos de tuberculosis renal bilateral

José Luis Ríos Reina,¹ Eduardo Becerra Arredondo,² Jesús Beltrán Pérez²

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.

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.

¹ Jefe de los Departamentos de Imagenología y Hemodinamia.

² 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>



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.