



# Absceso pararenal derecho asociado a litiasis diverticular calicial y coral incompleta resuelto mediante drenaje percutáneo y nefrolitotomía percutánea en un segundo tiempo

Right pararenal abscess associated with incomplete calyceal and coral diverticular lithiasis resolved by percutaneous drainage and percutaneous nephrolithotomy in a second stage

Eddy Gabriel Muñoz Lumbreras,<sup>\*,‡,§,\*\*</sup> Oscar Daniel Guzmán Aguilar,<sup>\*,‡,§,††</sup>  
 José Juan Guadalupe Arias Patiño,<sup>‡,§,§§</sup> Jorge Antonio Valdez Colin,<sup>‡,§,††</sup>  
 Iván Aldair Peña Morales,<sup>§,¶,\*\*\*</sup> Dalton Obed Pérez Ibarra<sup>‡,||,†††</sup>

**Citar como:** Muñoz LEG, Guzmán AOD, Arias PJJG, Valdez CJA, Peña MIA, Pérez IDO. Absceso pararenal derecho resuelto mediante drenaje percutáneo secundario a litiasis diverticular calicial y litiasis coral incompleta derecha resueltos mediante nefrolitotomía percutánea en un segundo tiempo. Acta Med GA. 2026; 24 (4): 457-459. <https://dx.doi.org/10.35366/123515>

## Resumen

**Introducción:** las complicaciones de la litiasis calicial diverticular son raras, y requieren múltiples tratamientos para su resolución. **Presentación del caso:** femenino de 44 años, presenta dolor en fosa renal derecha, fiebre y escalofríos. Se realiza urotomografía con evidencia de absceso pararenal derecho asociado a litiasis calicial y coral incompleta. Se aborda con drenaje percutáneo y nefrolitotomía percutánea en segundo tiempo. **Conclusión:** el abordaje de la litiasis calicial diverticular complicada con absceso renal no está estandarizado. La nefrolitotomía percutánea ha demostrado buena respuesta para su tratamiento.

**Palabras clave:** divertículo, litiasis calicial, absceso renal, nefrolitotomía percutánea.

## Abstract

**Introduction:** complications of calyceal diverticular lithiasis are rare and often require multiple interventions for resolution. **Case presentation:** a 44-year-old female presented with right flank pain, fever, and chills. Contrast-enhanced CT urography demonstrated a right pararenal abscess in association with ipsilateral calyceal lithiasis. Image-guided percutaneous drainage of the abscess and percutaneous nephrolithotomy in a second stage were performed. **Conclusion:** the management of calyceal diverticular lithiasis complicated by renal abscess is not standardized. Percutaneous nephrolithotomy has shown favorable outcomes in its treatment.

**Keywords:** diverticulum, calyceal lithiasis, renal abscess, percutaneous nephrolithotomy.

\* Hospital Ángeles Universidad. Ciudad de México, México.  
 ‡ Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos IMSS-Bienestar. Santa Cruz Atzacapotzaltongo, México.  
 § Urólogo.  
 ¶ IMSS-Bienestar Tlaxcala, Tlaxcala.  
 || Residente de cuarto año.

ORCID:

\*\* 0000-0002-9036-980X  
 †† 0000-0001-6348-6640  
 §§ 0000-0001-7583-5158

¶¶ 0000-0002-7638-7278

\*\*\* 0000-0003-3988-159X

††† 0009-0001-2608-6493

### Correspondencia:

Oscar Daniel Guzmán Aguilar  
 Correo electrónico: [urologiadeguzman@gmail.com](mailto:urologiadeguzman@gmail.com)

Recibido: 15-06-2025. Aceptado: 02-10-2025.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)



**Abreviaturas:**

CUDJ = catéter doble J  
 DC = divertículo calicial  
 NLP = nefrolitotomía percutánea

**INTRODUCCIÓN**

El divertículo calicial (DC) es la comunicación del sistema pielocalicial con el parénquima renal mediante un infundíbulo. Es congénita en 92%, o bien adquirida, secundaria a infección, reflujo vesicoureteral o ruptura de quiste renal.<sup>1</sup> Tiene mayor prevalencia en mujeres (63%) versus hombres (37%). De mayor localización en cáliz superior (46-70%), seguido de cáliz medio (12-29%) y cáliz inferior (18-21%).<sup>1</sup>

Generalmente es un hallazgo, aunque puede presentarse con hematuria, dolor, fiebre o litiasis.<sup>2</sup> La incidencia de litiasis es de hasta 50%.<sup>3</sup> La nefrolitotomía percutánea es la modalidad tradicional exitosa para el acceso y extracción de los litos.<sup>4</sup>

**PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente femenino de 44 años de edad, que inicia su padecimiento actual con dolor tipo cólico en fosa renal derecha, asociado a fiebre no cuantificada y náuseas con episodios de vómito en cuatro ocasiones.

Se realiza tomografía axial computarizada (TAC) abdominopélvica simple (Figura 1), con evidencia de litiasis calicial en manejo conservador inicial. Dos meses después, presenta dolor en fosa renal derecha, fiebre, intolerancia a la vía oral. Se realiza urotomografía (UROTAC), documentando absceso renal derecho (Figura 2), el cual se maneja con antibiótico carbapenémico y es tratado por radiointervención para drenaje por medio de catéter guiado por ultrasonido, drenando 140 mL de pus.

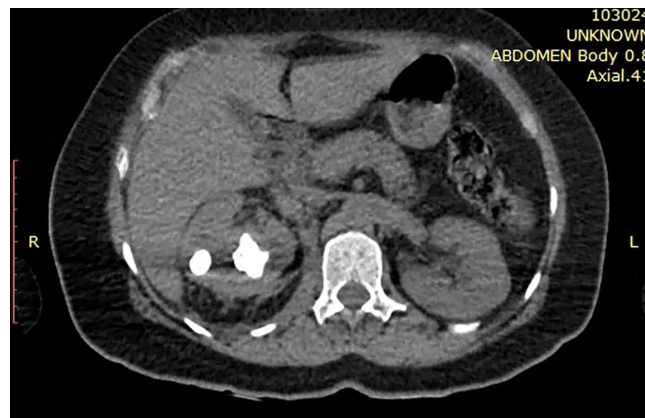
Presenta leucocitos  $12.6 \times 10^3$  cel/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 9.4 g/dL, hematocrito 28.3%, plaquetas  $257 \times 10^3$ /mm<sup>3</sup>, Ca 8.3 mg/dL, Cl 102 mmol/L, K 3.5 mmol/L, Na 135 mmol/L, creatinina 0.7 mg/dL y glucosa 120 mg/dL. Posterior al tratamiento, leucocitos  $7.9 \times 10^3$  cel/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 8.7 g/dL, hematocrito 26%, plaquetas  $347 \times 10^3$ /mm<sup>3</sup>, Ca 8.1 mg/dL, K 3.5 mmol/L, Na 137 mmol/L, creatinina 0.6 mg/dL y glucosa 101 mg/dL.

Se realiza nefrolitotomía percutánea con doble tracto y bajo pielografía, evidenciando la litiasis calicial, dejando *Stone free* calicial y estatus de catéter doble J (CUDJ). Se programa en cuatro semanas para retiro de *stent* ureteral de manera ambulatoria; no se evidencia rizo inferior, y en radiografía se observa CUDJ migrado (Figura 3). Se realiza ureteroscopia semirrígida derecha para extracción de catéter doble J derecho migrado, sin complicaciones.

**DISCUSIÓN**

En 1841, Rayer describió el divertículo calicial como la presencia de cavidades intrarrenales en la corteza renal que comunican a los cálices a través de un fino conducto.<sup>1</sup> En 1941 Prather reemprende el estudio de estas cavidades, introduciendo por primera vez el término de divertículo calicial.<sup>1</sup>

El divertículo calicial se sitúa dentro del parénquima renal y comunica el sistema colector. Su tasa de incidencia es de 0.21% a 0.6% en estudios de imagen contrastada.<sup>1</sup> Afecta al 63% de las mujeres y al 37% de los hombres.<sup>1</sup> El diámetro promedio de la estrechez diverticular es de 0.5-7.5 cm y se acompaña de litiasis diverticular en un 9.5-50% de los casos.<sup>1</sup> Su etiología puede ser congénita o adquirida por infecciones urinarias, reflujo vesicoureteral o ruptura de un quiste renal; hasta el 50% se localizan en el polo superior.<sup>1</sup>



**Figura 1:** Tomografía simple corte axial con evidencia de lito calicial.



**Figura 2:** Urotomografía corte axial en fase corticomedular con evidencia de absceso pararenal derecho.



**Figura 3:** Radiografía simple abdominopélvica con evidencia de catéter doble J derecho migrado.

Cursan asintomáticos y son hallazgos incidentales.<sup>2</sup> Pueden estar asociados a dolor, infecciones recurrentes del tracto urinario, hematuria y litiasis calicial (50-96%).<sup>2</sup> Se pueden diagnosticar en un 0.45% de las urografías realizadas,<sup>3</sup> de localización eventual en el polo superior.<sup>4</sup>

La litotricia extracorpórea por ondas de choque era el método utilizado en la década de los 90, con baja tasa de *Stone free*.<sup>4</sup> La presencia de divertículos caliciales en polo superior de < 2 cm hacen un acceso más factible por medio de la ureteroscopia flexible, sin embargo, aquellos divertículos caliciales localizados en polo inferior y con mayor longitud tienen un mejor abordaje con la nefrolitotomía percutánea (NLP).<sup>4</sup> La NLP es la mejor opción para el abordaje de litiasis calicial en polo inferior y litos de mayor volumen, con tasa de *Stone free* del 100%.<sup>4</sup> En un estudio retrospectivo de 313 pacientes, Gauhar y su equipo reportan una tasa de *Stone free* calicial del 82.9% con dicho abordaje.<sup>4</sup>

Se han documentado pocos casos de litiasis calicial complicada con absceso renal. Sekiguchi y asociados describen el caso de una mujer de 40 años de edad con DC complicado con absceso renal, resuelto mediante nefrostomía por drenaje percutáneo.<sup>5</sup> Ngene y colaboradores reportan el caso de una mujer de 29 años, embarazada, con DC

complicado con absceso renal, resuelto mediante punción percutánea.<sup>6</sup>

Zhao describe a la nefrolitotomía percutánea como el estándar y referencia de abordaje en aquellos divertículos de acceso profundo, más complejos y de topografía posterior, mencionando que la tasa de éxito de *Stone free* en los pacientes con litiasis diverticular calicial compleja llega a ser hasta de un 96%.<sup>7</sup>

## CONCLUSIONES

Las complicaciones de la litiasis calicial con absceso renal/pararenal no se encuentran con frecuencia en la literatura. En la revisión se evidenció que presentan buena respuesta mediante drenaje percutáneo, así como la resolución de la litiasis calicial mediante nefrolitotomía percutánea, como en nuestro reporte de caso, el cual presentó evolución favorable y respuesta de la patología, a pesar de que requirió múltiples intervenciones quirúrgicas hasta su resolución.

## REFERENCIAS

1. Waingankar N, Hayek S, Smith AD, Okeke Z. Calyceal diverticula: a comprehensive review. *Rev Urol.* 2014; 16 (1): 29-43.
2. Parkhomenko E, Tran T, Thai J, Blum K, Gupta M. Percutaneous management of stone containing calyceal diverticula: associated factors and outcomes. *J Urol.* 2017; 198 (4): 864-868. doi: 10.1016/j.juro.2017.05.007.
3. Srivastava A, Chipde SS, Mandhani A, Kapoor R, Ansari MS. Percutaneous management of renal caliceal diverticular stones: ten-year experience of a tertiary care center with different techniques to deal with diverticula after stone extraction. *Indian J Urol.* 2013; 29 (4): 273-276. doi: 10.4103/0970-1591.120091.
4. Gauhar V, Traxer O, Woo SJQ, Fong KY, Ragoori D, Wani A et al. PCNL vs RIRS in management of stones in calyceal diverticulum: outcomes from a global multicentre matched study that reflects real world practice. *World J Urol.* 2023; 41 (11): 2897-2904. doi: 10.1007/s00345-023-04650-2.
5. Sekiguchi M, Hasegawa Y, Kinomoto S, Sago H. Clinical manifestation of a calyceal diverticular abscess in a pregnant woman. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2014; 2014: 975071. doi: 10.1155/2014/975071.
6. Ngene MA, Habibi H, Lesane S, Amadi AC, Taormina MA, Hohlastos E. Infected calyceal diverticulum in pregnancy: a rare case. *Radiol Case Rep.* 2024; 19 (11): 5404-5409. doi: 10.1016/j.radcr.2024.08.021.
7. Zhao PT. Percutaneous management of calyceal diverticulum: NYU case of the month, September 2020. *Rev Urol.* 2020; 22 (3): 135-137.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a [editorial.actamedica@saludangeles.mx](mailto:editorial.actamedica@saludangeles.mx)