

IMÁGENES EN NEFROLOGÍA**NEUMATOSIS VESICAL EN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL***VESICAL PNEUMATOSIS IN RENAL TRANSPLANT PATIENT*

Pablo Martínez Allo, Javier Walther, Faederico Levy, María Nicolini, Fernando Migliavacca, Ricardo Martínez

Servicio de Nefrología, Complejo Médico Policial Churrucá-Visca, Buenos Aires

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2014; 34 (3) Pág. 162 -163

Paciente de sexo femenino de 70 años de edad con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica secundaria a tabaquismo de varios años de evolución. Hipertensión arterial, enfermedad vascular periférica, diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 secundaria a probable nefroangioesclerosis. Inicia hemodiálisis a los 65 años, y posteriormente recibe trasplante renal con donante cadavérico a los 68 años. Se realizó inducción con ATG, e inmunosupresión de mantenimiento con micofenolato sódico y tacrolimus. En los meses posteriores se modificó el tratamiento a ciclosporina por hiperglucemias y a azatioprina por leucopenia e intolerancia digestiva.

Durante su etapa post trasplante, presentó múltiples episodios de infecciones urinarias en las cuales se aislaron gérmenes habituales.

Se interna en nuestro Hospital por cuadro de disuria, fiebre y hematuria macroscópica, interpretándose el cuadro como infección urinaria en paciente inmunosuprimido por trasplante renal. Presentando función renal estable con creatinina plasmática de 1.2 mg/dl y urea de 0.8 mg/dl, con hemograma normal sin leucocitosis. Se inició tratamiento empírico con Imipenem.

Se solicita tomografía axial de abdomen y pelvis para descartar colecciones intraabdominales, donde se observa imagen de densidad aire alrededor de la vejiga, con una pared vesical irregular y espiculada.

La cistitis enfisematosa es una complicación

poco frecuente, con predominio en pacientes de sexo femenino, diabéticos e inmunosuprimidos^(1,2). Otros factores asociados son; infecciones urinarias a repetición, vejiga neurogénica y antecedentes de sondaje vesical permanente⁽³⁾. Los gérmenes asociados más comúnmente son la *E. coli* y *Klebsiella p.*, pero puede asimismo asociarse a otros gérmenes.⁽²⁾

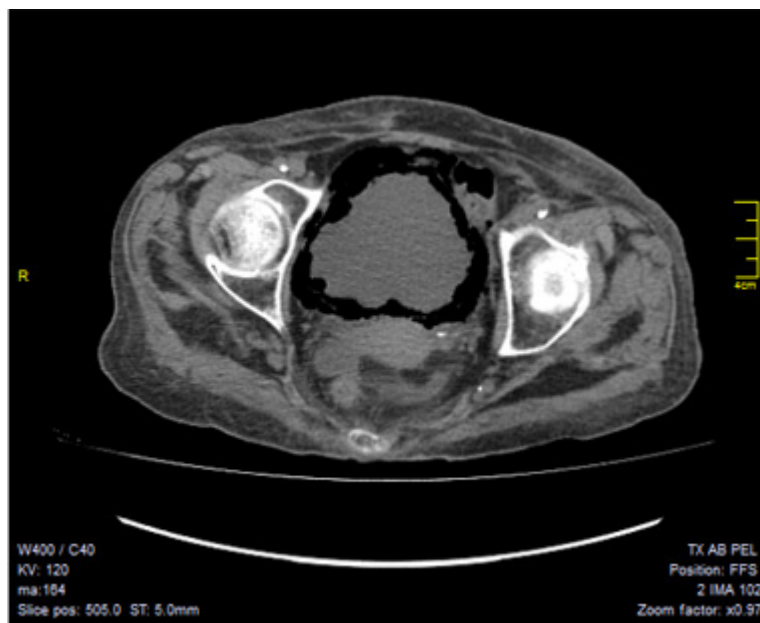
En cuanto al pronóstico y tratamiento, alrededor del 80 % de los pacientes responden al tratamiento antibiótico, y entre un 10 y 20 % requieren cirugía por las complicaciones.⁽⁴⁾

BIBLIOGRAFÍA

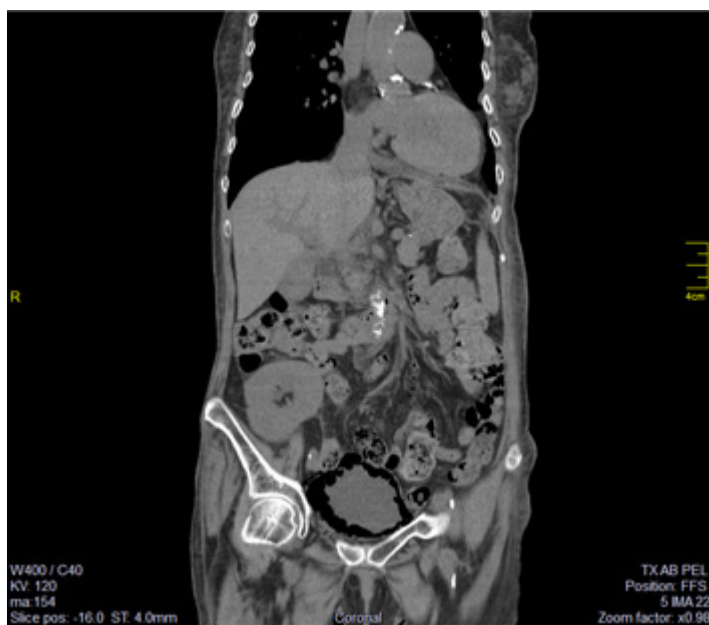
1. Thomas AA, Lane BR, Thomas AZ, Remer EM, Campbell SC, Schoskes DA. Emphysematous cystitis: a review of 135 cases. *BJU Int* 2007; 100: 17-20
2. Grupper M, Kravtsov A, Potasman I. Emphysematous Cystitis: illustrative case report and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 2007; 86: 47-53
3. Nemati E, Basra R, Fernandes J, Levy JB. Emphysematous cystitis. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20: 652-53.
4. Banón VJ, García JA, Valdelvira P, et al. Perforación vesical intraperitoneal en el transcurso de una cistitis enfisematosa. *Actas Urol Esp* 2000; 24: 501-03.

Imagen 1

Corte tomografía axial, donde se observa presencia de gas en la pared vesical.

**Imagen 2**

Corte topográfico coronal, donde se observa injerto renal en fosa iliaca derecha y la presencia de gas en la pared vesical.



Recibido en su forma original: 28 de junio de 2014

Aceptación final: 4 de Julio de 2014

Pablo Martínez Allo

Servicio de Nefrología, Complejo médico policial Churrucá-Visca, Buenos Aires

e-mail: pablo_martinez4@hotmail.com