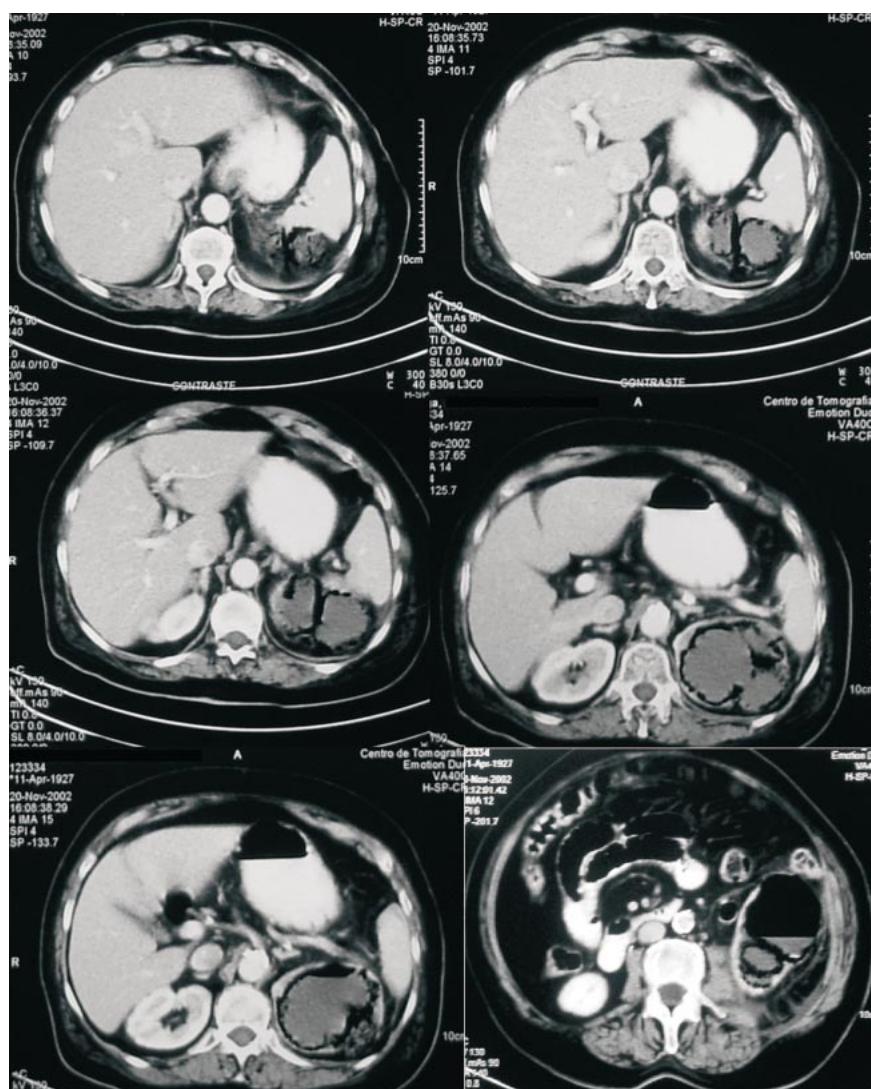


## Imagem em Urologia

# Pielonefrite Enfisematosa Enphysematous Pyelonephritis

Jorge Cabral Ribeiro, Carolina Vieira Leite, Américo Ribeiro dos Santos

Serviço de Urologia e Imagiologia – Hospital de São Marcos – Braga, Portugal



### Correspondência:

J Cabral Ribeiro  
Hospital de São Marcos  
Serviço de Urologia  
Apartado 2242  
4701-965 BRAGA  
E-mail:  
jcabralribeiro@netcabo.pt

Doente diabética (tipo II) de 75 anos de idade observada por hipertermia, dor lombar, hematúria total,

desequilíbrio metabólico e degradação acentuada do estado geral.

A TAC abdominopélvica mostra acentuada diminuição da espessura do parênquima renal esquerdo condicionada por hidro-ureteronefrose com grande quantidade de gás e nível hidroaéreo (caixa), que se estende para o ureter proximal onde se observa também um cálculo.

Foi tratada com antibioterapia sistémica, suporte volémico, controlo glicémico e nefrectomia. Teve boa evolução clínica, encontrando-se algaliada por resíduo pós miccional patológico.

## Comentário

A pielonefrite enfisematosa é uma forma rara de infecção necrotizante do parênquima renal que cursa com a formação de gás intra ou perirrenal. Surge como uma pielonefrite aguda com degradação rápida do estado geral e dos parâmetros hemodinâmicos por vezes com hematúria ou flutuação no flanco. A TAC é o exame diagnóstico de eleição.

A maioria dos doentes são diabéticos mal controlados (>90%) com ou sem uropatia obstrutiva associada (~40%) ou imunodeprimidos.

A *E. Coli* é o agente bacteriano mais frequente (70%), seguida por *Klebsiella*, *Proteus* e *Pseudomonas*.

O tratamento assenta numa terapêutica médica agressiva com hidratação e ressuscitação hemodinâmica, antibioterapia de largo espectro, controlo metabólico associado a medidas cirúrgicas imediatas.

Embora raros relatos refiram uma evolução favorável apenas com terapêutica médica, a maioria dos auto-

res advoga uma atitude agressiva com: - **drenagem percutânea** imediata com eliminação da obstrução (se presente), em doentes estáveis com rins preserváveis; ou a **nefrectomia emergente** (para muitos a primeira opção) em casos de envolvimento extenso ou com factores de risco (trombocitopenia, insuficiência renal, choque, alteração estado consciência).

## Conclusão

A pielonefrite enfisematosa é uma infecção grave que carece de uma elevada suspeição clínica no seu diagnóstico. Implica um tratamento médico e cirúrgico agressivo. A atitude conservadora nunca deve atrasar uma nefrectomia sob pena de aumentar a mortalidade que segundo as séries oscila entre 20 e 70%.

## Leitura recomendada

1. Emphysematous pyelonephritis: A 15-year experience with 20 cases. Shokier AA, El-Azab M, Mohsen T, El-Diasty T. *Urology* 49:343-6, 1997
2. Emphysematous pyelonephritis. Clinicopathological classification, management, prognosis and pathogenesis. Huang JJ, Tseng CC. *Arch Intern Med* 160: 797-805, 2000
3. Percutaneous drainage in the treatment of emphysematous pyelonephritis: 10-year experience. Chen MT, Huang CN, Chou YH, Huang CH, Chiang CP, Liu GC. *J Urol* 157:1569-73, 1997