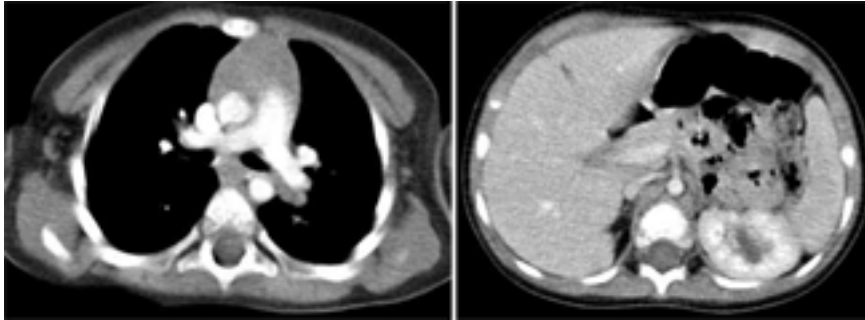


## El cas estrany d'una nena amb tuberculosi renal

12/2009 - Medicina i Salut.

La tuberculosi és una afecció més pròpia de localitzar-se als pulmons, a través del contagi per via aèria, que no pas fora d'ells. La que es produeix als ronyons seria només un 3% i la infecció estaria vinculada a la disseminació per via sanguínia i limfàtica de la tuberculosi pulmonar. Si considerem que la tuberculosi es diagnostica principalment a l'adolescència, trobarem força peculiar el cas d'una nena que va desenvolupar una tuberculosi renal amb tretze mesos de vida. La nena patia una deformació congènita al ronyó dret, el qual va haver-se d'extirpar als pocs mesos de néixer, i les proves realitzades indiquen que va ser infectada als primers mesos de vida.



Imatges per tomografia computeritzada (TC) pulmonar, a l'esquerra, on es veuen les adenopaties hiliars, i abdominal, a la dreta, que mostra les adenopaties a prop de les arteries renals.

La tuberculosi és una malaltia de localització habitual al pulmó. Els casos pediàtrics de localització fora dels pulmons representen aproximadament el 20%. D'entre totes, la localització renal només és un 3%. L'edat de presentació d'aquesta forma acostuma a ser gairebé sempre per damunt dels 6 anys. La localització pulmonar es configura per un contagi a través de la via aèria. La renal és considerada una conseqüència de la disseminació per la circulació sanguínia i limfàtica des del focus pulmonar, a la fase inicial de l'infecció tuberculosa. El cas que es presenta és excepcional en edat i forma.

Es tractava d'una nena que durant el seu embaràs, les ecografies fetes a la mare van evidenciar una malformació, fonamentalment en el ronyó dret i els seus conductes descendents fins a la bufeta urinària. En néixer es confirma l'anomalia. Es fa un seguiment clínic i als 5 mesos, mitjançant proves d'imatge radiològica amb isòtops, s'evidencia la probable anulació funcional del ronyó dret. Aquest fet motiva una intervenció quirúrgica amb extirpació del ronyó i conductes del costat dret. A la biòpsia de les peces extirpades es detecten anomalies altament suggestives d'afectació tuberculosa i la pràctica d'una prova biològica per detectar ADN del bacil agent de la tuberculosi (la reacció en cadena de la polimerasa) confirma la presència a les mostres de la biòpsia.

En el moment que es coneixen aquests resultats es fan altres proves per confirmar l'infecció tuberculosa, com la prova intradèrmica de la tuberculina amb resultat positiu i cultius d'orina que aconsegueixen aïllar l'agent, el *Mycobacterium tuberculosis*. A la vegada, les proves radiològiques de tòrax mostren lesions suggerents de tuberculosi, així com la presència de ganglis a l'abdomen per sota de la sortida de les arteries del ronyó.

La tuberculosi renal es diagnostica principalment a l'adolescència. Després de la disseminació de l'agent en el moment de l'infecció, arriba a la part perifèrica del ronyó des d'on s'escampa a les vies urinàries i mantenint-se en inactivitat durant anys. Per tant, el cas descrit es pot considerar excepcional en coexistir la lesió d'entrada, la pulmonar, i la de disseminació, la renal. La presentació renal en aquestes edats precoces dels primers mesos de vida ha de fer descartar la possibilitat de la transmissió prenatal del bacil a través de la placenta, fet que es va fer amb l'estudi de la mateixa sense presentar anomalies. Una altra possibilitat és la transmissió des de l'entorn pròxim durant el període neonatal. En el cas presentat es pensa que va ser aquesta la via de contagi en presentar les lesions pulmonars concomitants amb les anomalies del ronyó. Tot i que es va fer un estudi de tots els adults convivents possibles amb l'infant, no es va poder detectar ningú amb malaltia tuberculosa activa. Es tractava d'una família immigrant que vivia en contacte variant amb adults, que també canviaven de domicili i no tots van ser localitzats.

Es pot dir que la manifestació de tuberculosi renal es va detectar abans que donés manifestacions clíniques en plena fase de manifestacions pulmonars i que la presència del bacil a l'orina després de l'extirpació renal amb instauració de tractament antibiòtic va evitar que en un futur es presentessin lesions al ronyó que quedava, ja que el bacil existia a l'orina de després de l'operació quirúrgica.

Antonio Martínez Roig

Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva

Hospital del Mar

"Renal Tuberculosis in a Thirteen-Month-Old Female Infant". Guarino, Federica; Martinez-Roig, Antoni; Maiques-Llacer, Jose; Gonzalez-Rivero, Miguel Angel; Anguerri-Feu, Oriol. PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE JOURNAL, 28 (8): 757-758 AUG 2009.