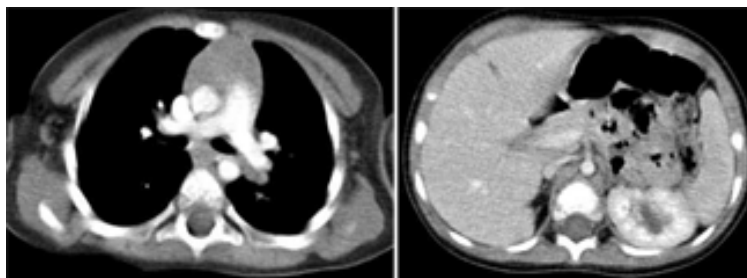


12/2009

## El extraño caso de una niña con tuberculosis renal



La tuberculosis renal es una afección más propia de localizarse en los pulmones, a través del contagio por vía aérea, que no fuera de ellos. La que se produce en los riñones sería sólo el 3% de los casos y la infección estaría vinculada a la diseminación por vía sanguínea y linfática de la tuberculosis pulmonar. Si consideramos que la tuberculosis se diagnostica principalmente en la adolescencia, encontraremos bastante peculiar el caso de una niña que desarrolló una tuberculosis renal con trece meses de vida. La niña sufría una deformación congénita en el riñón derecho, el cual hubo de extirparse a los pocos meses de haber nacido, y las pruebas indican que fue infectada durante los primeros meses de vida.

La tuberculosis es una enfermedad de localización habitual en el pulmón. Los casos pediátricos de localización fuera de los pulmones representan aproximadamente el 20%. De entre todas, la localización renal es tan sólo un 3%. La edad de presentación de esta forma acostumbra ser casi siempre por encima de los 6 años. La localización pulmonar se configura por un contagio a través de la vía aérea. La renal es considerada una consecuencia de la diseminación por la circulación sanguínea y linfática desde el foco pulmonar, en la fase inicial de la infección tuberculosa. El caso que se presenta es excepcional en edad y forma.

Se trataba de una niña que durante su embarazo, las ecografías hechas a la madre evidenciaron una malformación, fundamentalmente en el riñón derecho y sus conductos descendentes hasta la bufeta urinaria. Al nacer se confirma la anomalía. Se realiza un seguimiento clínico y a los 5 meses, mediante pruebas de imagen radiológica con isótopos, se evidencia la probable anulación funcional del riñón derecho. Este hecho motiva una intervención quirúrgica con extirpación del riñón y conductos del lado derecho. En la biopsia

de las piezas extirpadas se detectan anomalías altamente sugestivas de afectación tuberculosa y la práctica de una prueba biológica para detectar ADN del bacilo agente de la tuberculosis (la reacción en cadena de la polimerasa) confirma la presencia en las muestras de la biopsia.

En el momento que se conocen estos resultados, se hacen otras pruebas para confirmar la infección tuberculosa, como la prueba intradérmica con resultado positivo y cultivos de orina que consiguen aislar el agente, el *Mycobacterium tuberculosis*. Asimismo, las pruebas radiológicas de tórax muestran lesiones sugerentes de tuberculosis, así como la presencia de ganglios en el abdomen por debajo de la salida de las arterias del riñón.

La tuberculosis renal se diagnostica principalmente en la adolescencia. Después de la diseminación del agente en el momento de la infección, llega a la parte periférica del riñón, desde donde se escampa a las vías urinarias y manteniéndose en inactividad durante años. Por tanto, el caso descrito se puede considerar excepcional, al coexistir la lesión de entrada, la pulmonar, y la de diseminación, la renal. La presentación renal en estas edades precoces de los primeros meses de vida ha de hacer descartar la posibilidad de la transmisión prenatal del bacilo a través de la placenta, pues el estudio de la misma no presentó anomalías. Otra posibilidad es la transmisión desde el entorno próximo durante el período neonatal. En el caso presentado se piensa que fue esta vía la de contagio, al presentar las lesiones pulmonares concomitantes con las anomalías del riñón. A pesar de que se hizo un estudio de todos los posibles adultos que convivieron con la criatura, no se pudo detectar ninguno con enfermedad tuberculosa activa. Se trataba de una familia inmigrante que vivía en contacto variable con adultos, que también cambiaban de domicilio y no todos fueron localizados.

Se puede decir que la manifestación de tuberculosis renal se detectó antes de que se dieran manifestaciones clínicas en plena fase de manifestaciones pulmonares y que la presencia del bacilo en la orina después de la extirpación renal con instauración de tratamiento antibiótico evitó que en un futuro se presentaran lesiones en el riñón que quedaba, ya que el bacilo existía en la orina de después de la operación quirúrgica.

**Antonio Martínez Roig**

Hospital del Mar

[amartinez@imas.imim.es](mailto:amartinez@imas.imim.es)

## Referencias

"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.

[View low-bandwidth version](#)