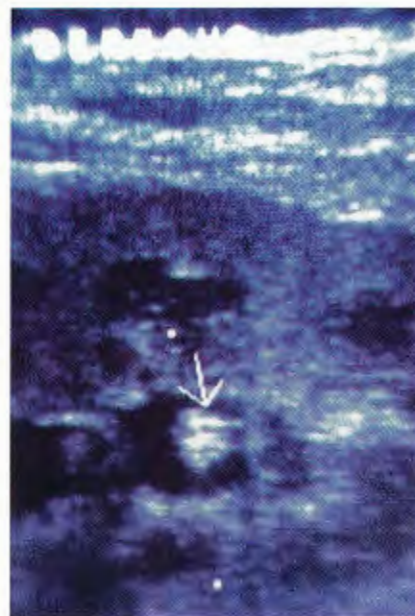


## Presentación de caso clínico

DRA. TERESITA CAMPOS RIVERA,\* DR. ÓSCAR VÁZQUEZ TSUJI,\* DR. NAPOLEÓN GONZÁLEZ SALDAÑA,\*\*  
DR. HÉCTOR AHUMADA MENDOZA,\*\*\*

Paciente masculino de ocho días de edad. *Antecedentes*: Producto de la gesta uno con 36 semanas de edad gestacional; recibió control prenatal. Nació por operación cesárea en una clínica particular con Apgar de 9-9 y Silverman de 3; pesó 2,410 g; talla 47 cm. Al tratar de pasar una sonda orogástrica, se diagnosticó probable atresia de esófago, por lo que se envía a una institución de tercer nivel. Se confirmó el diagnóstico y se realizó una esofagoplastia por toracotomía con abordaje extrapleural; se colocó un catéter de doble lumen y se administró dicloxacilina. El paciente cursó con datos de broncoaspiración. Se inició un tratamiento con cefotaxime 100 mg/kg/día por persistir datos de sepsis con foco pulmonar y atelectasia retrocardiaca izquierda. Continuó con fiebre y sepsis. En un examen directo de orina se hallaron levaduras y seudomicelio de *Candida* sp.; el urocultivo desarrolló *Candida tropicalis* 3,000 UFC/mL y *Klebsiella oxytoca* 40,000 UFC/mL. El hemocultivo mostró presencia de *Klebsiella pneumoniae*, sensible a cefotaxime e imipenem. Se inició tratamiento con meropenem a 40 mg/kg/día además de la amikacina. El ultrasonido renal mostró aumento generalizado de la ecogenicidad de ambos riñones, prominencia de las pirámides y varias lesiones hiperecogénicas redondeadas en colectores superiores e inferiores que no proyectaban sombra sónica. Había hidronefrosis y dilatación ureteral bilateral (Figura 1).



**Figura 1.** Ultrasonido renal. Se observa una lesión hiperecogénica redondeada en los colectores superiores que no proyecta sombra sónica.

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Foco séptico de nefrocalcinosis.
- Abscesos renales por *Klebsiella*
- Micetoma renal
- Quistes renales infectados
- Tuberculosis renal

### RESPUESTA Y COMENTARIOS

La respuesta corresponde al inciso **c**. La candidiasis renal puede manifestarse por la presencia de micetomas (bolas fúngicas), obstrucción urinaria, cálculos, nefrocalcinosis, ureterocele e hidronefrosis.<sup>1</sup> Los hallazgos clínicos dependen del grado de obstrucción. La situación más alarmante es un episodio de retención urinaria con oliguria o anuria por obstrucción bilateral producida por el hongo.<sup>2</sup> El compromiso renal es relativamente frecuente en la

\* Servicio de Parasitología y Micología.

\*\* Departamento de Infectología.

\*\*\* Departamento de Radiología. Instituto Nacional de Pediatría.

*Correspondencia:* Dra. Teresita Campos Rivera. Servicio de Parasitología, Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, 04530, México, DF.

*Recibido:* mayo, 2001. *Aceptado:* agosto, 2001.

candidiasis sistémica, pero la falla renal aguda en este caso se debe a la obstrucción fúngica.<sup>3</sup>

Se considera que existe infección urinaria por *Candida* cuando existen >10,000 UFC/mL en orina; sin embargo, no existen estudios que establezcan el margen de falta de predictibilidad para las UFC/mL en infecciones urinarias con obstrucción urinaria alta. Por lo anterior, en casos de micetoma renal el método de diagnóstico más confiable es el ultrasonido renal, estudio que debe realizarse en todo paciente en quien se sospeche la enfermedad.<sup>4</sup> Por otra parte, aunque es infrecuente, en casos de candidiasis renal hay grandes cantidades de pseudomicelio persistente en orina.<sup>5</sup>

Cuando se trata de cepas sensibles el tratamiento indicado es con antimicóticos como el fluconazol. En el caso de *Candida tropicalis* se de-

sarrolla frecuentemente resistencia al fluconazol, por lo que se prefiere la anfotericina B. Sólo algunos casos requieren intervención quirúrgica.<sup>6</sup>

#### REFERENCIAS

1. Bailey JE. Neonatal candidiasis: The current challenge. Clin Perinatol 1991;18:263-80.
2. Eckstein CW, Kass EJ. Anuria in a newborn secondary to bilateral ureteropelvic fungus balls. J Urol 1982;127:109-10.
3. Kintanar C, Cramer BC, Reid WD, Andrews WL. Neonatal renal candidiasis: Sonographic diagnosis. AJR 1986;147:801-5.
4. Gerle RD. Roentgenographic features of primary renal candidiasis. AJR 1973;119:731-8.
5. Sobel JD. Candiduria. En: Current Therapy of Infectious Disease. 1st Ed. Mosby:USA 1996;pp193-4.
6. Vázquez TO, Campos RT, Martínez BI, García CG. Candidiasis renal. Rev Mex Patol Clin 2001;48:17-22.