



## III Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

### *Plantilla oficial*

**Título: PIELONEFRITIS XANTOGRANULOMATOSA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO POSTOPERATORIO**

**Autor/es:** GONZALO DE LA OSA ANDRÉS

**Filiación 1º autor:** Hospital Clínico Universitario de Valladolid

**Palabras claves:** Pielonefritis, xantogranulomatosa, nefrectomía, plan de cuidados

### **1. Resumen**

La pielonefritis xantogranulomatosa es una enfermedad renal poco común, caracterizada por la destrucción del parénquima renal, generalmente asociada a litiasis renal, obstrucción del tracto urinario o infecciones urinarias recurrentes. Es más frecuente en mujeres. Aunque la antibioterapia puede ayudar a controlar la infección, en la mayoría de los casos es necesaria la nefrectomía para erradicar la enfermedad y prevenir complicaciones. Se presenta el caso de una mujer de 54 años con pielonefritis xantogranulomatosa secundaria a litiasis coraliforme en riñón derecho, a la que se le realizó una nefrectomía. Tras la valoración de enfermería, que incluyó escalas para evaluar la autonomía, el riesgo de lesiones cutáneas y caídas, se elaboró un plan de cuidados centrado en el postoperatorio. Los diagnósticos de enfermería incluyeron la reducción del riesgo de infección, hemorragia y control del dolor. El postoperatorio fue sin complicaciones, salvo una candidiasis vaginal tratada con antifúngicos. Los cuidados de enfermería favorecen la recuperación y calidad de vida del paciente.

### **2. Introducción**

La pielonefritis xantogranulomatosa es una enfermedad renal crónica y atípica, causada por la infección del parénquima renal. Se caracteriza por la destrucción del tejido renal y la formación de una colección purulenta que se extiende en la pelvis renal <sup>1</sup>.

Representa aproximadamente el 1% de todas las infecciones renales, siendo *Proteus mirabilis* y *Escherichia coli* los patógenos más frecuentes. Afecta con mayor incidencia a mujeres en una proporción de 2:1 y suele manifestarse entre los 50 y 70 años <sup>2</sup>.

Su aparición está vinculada a la presencia de nefrolitiasis, obstrucción urinaria e infecciones recurrentes <sup>1</sup>.

Los síntomas son inespecíficos e incluyen fiebre, dolor en el flanco, pérdida de peso y estreñimiento. En casos menos frecuentes, pueden manifestarse disuria, polaquiuria, hematuria o, en situaciones más avanzadas, una fístula cutánea <sup>3</sup>.

El tratamiento antibiótico puede contribuir al control de la infección; sin embargo, en la mayoría de los casos, la nefrectomía es necesaria para erradicar la enfermedad y prevenir complicaciones<sup>4</sup>.

### **3. Presentación del caso clínico**

#### **3.1. Datos del paciente**

Mujer de 54 años, ingresa de manera programada en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid para ser sometida a nefrectomía derecha debido a una pielonefritis xantogranulomatosa con evolución tórpida.

#### Antecedentes médicos:

- No alergias medicamentosas conocidas
- HTA
- DM (no insulino dependiente)
- DLP
- Obesidad (IMC:31)
- VIH
- Antecedentes urológicos: litiasis coraliforme en riñón derecho. Urinoma en mismo riñón que precisó drenaje mediante radiología intervencionista. Pielonefritis xantogranulomatosa secundaria a los antecedentes anteriores.
- Independiente para ABVD. Institucionalizada en centro penitenciario.



### 3.2. Valoración

Se realización las valoraciones protocolizadas del centro:

- Cuestionario de valoración de **necesidades** de **Virginia Henderson**

<b>Respirar normalmente</b>	Piel y mucosas rosadas
<b>Comer y beber</b>	Autonomía en la alimentación. Peso corporal superior en un 20% al ideal según talla y constitución corporal.
<b>Eliminación</b>	Incontinencia de esfuerzo. Pequeñas pérdidas de orina
<b>Movilización</b>	Camina sin ayuda
<b>Reposo/sueño</b>	Sueño suficiente y reparador
<b>Vestirse</b>	Se viste y desviste sola
<b>Temperatura</b>	Temperatura dentro de los límites normales
<b>Higiene/piel</b>	Autonomía en el autocuidado (higiene)
<b>Seguridad</b>	Se muestra tranquila y relajada
<b>Comunicación</b>	Usa gafas
<b>Valores/creencias</b>	Se muestra capaz de afrontar su situación actual
<b>Trabajar/realizarse</b>	Se muestra optimista
<b>Actividades lúdicas</b>	Tiene aficiones de entretenimiento
<b>Aprender</b>	Conoce su enfermedad

- Escala de **Barthel** (100/100). Paciente independiente

<b>Percepción sensorial</b>	Sin limitaciones
<b>Exposición a la humedad</b>	Ocasionalmente húmeda
<b>Actividad</b>	Deambula frecuentemente
<b>Movilidad</b>	Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	Probablemente inadecuada
<b>Roce o peligro de lesiones</b>	No existe problema aparente

- Escala de **Braden** (19 → sin riesgo)

<b>Alimentación</b>	Independiente
<b>Lavarse</b>	Independiente
<b>Vestirse</b>	Independiente
<b>Arreglarse</b>	Independiente
<b>Deposición</b>	Continente
<b>Micción</b>	Continente
<b>Uso del retrete</b>	Independiente
<b>Traslado cama/sillón</b>	Independiente
<b>Deambulaci3n</b>	Independiente
<b>Subir/bajar escaleras</b>	Independiente

- Escala de **riesgo de caídas** de Dawnton. Grado de riesgo: riesgo

<b>Caídas previas</b>	NO
<b>Medicamentos</b>	Diuréticos, hipotensores
<b>Déficits sensoriales</b>	Ninguno
<b>Estado mental</b>	Orientado
<b>Deambulaci3n</b>	Normal

Pruebas de imagen (**Anexo 1**)

La paciente es sometida a una nefrectomía derecha abierta mediante lumbotomía derecha.

Al ingresar a la unidad desde Reanimación, se encuentra consciente, orientada y colaboradora, con estabilidad hemodinámica.

Se mantiene sueroterapia a través de una vía central (yugular derecha), la cual se salinizó tras la tolerancia oral positiva.

Porta una sonda vesical 16Ch de doble luz, permeable y con orina clara, que se retiró al cuarto día.

Se dejó un drenaje tipo redon, con escaso contenido serohemático, el cual se retiró al segundo día postoperatorio.

La herida quirúrgica, cerrada con grapas, se mantiene con apósito limpio. Las grapas se retiraron a los 12 días en su centro de referencia.

### **3.3. Plan de cuidados**

#### **3.3.1. Fase diagnóstica y planificación**

- **000132 – Dolor agudo**

R/C: procedimiento quirúrgico

M/P: expresiones faciales de dolor, gestos de protección sobre la zona intervenida y comunicación verbal de la paciente.

NOC 1605 Control del dolor

NIC 1410 Manejo del dolor: agudo

- Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.
- Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
- Administrar analgésicos las 24 horas del día durante las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía, trauma o lesión, excepto si la sedación o el estado respiratorio indican lo contrario.

- **00004 – Riesgo de infección.**

R/C: procedimientos invasivos

NOC: 1842 Conocimiento: control de la infección

NIC 6540 Control de infecciones

- Seguir las precauciones universales en todas las actividades asistenciales.
- Utilizar una técnica adecuada para el cuidado de las heridas.
- Interrumpir el uso de dispositivos invasivos (p. ej., sondas urinarias, vías intravenosas) cuando esté clínicamente indicado, para reducir el riesgo de infección.
- Administrar terapia antibiótica o agentes inmunizantes, según corresponda.

NIC 3660 Cuidados de las heridas

- Observar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, incluyendo el área que rodea la herida.
- Aplicar un tratamiento tópico adecuado en la piel o la lesión, según la prescripción.
- Aplicar un apósito estéril apropiado (p. ej., apósito seco, apósito húmedo) que controle el exudado pero que no deseeque más la herida.
- Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.
- Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.
- Enseñar los signos y síntomas de infección.

- **00206 – Riesgo de sangrado**

NOC 1908 Detección del riesgo

NIC 4028 Disminución de la hemorragia

- Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
- Monitorizar las entradas y salidas con precisión.
- Mantener la irrigación continua de la vejiga, según corresponda.
- Instruir al paciente y/o a la familia sobre los signos de hemorragia y las acciones adecuadas que se deben tomar si se produjeran más hemorragias.

- **00085 – Deterioro de la movilidad física**

R/C: dolor y malestar postoperatorio

M/P: limitación de la amplitud de movimientos y necesidad de ayuda para levantarse.

NOC

- 2102 Nivel del dolor
- Dolor: efectos nocivos

NIC

- 1400 Manejo del dolor
- 1801 Ayuda con los autocuidados: baño/higiene
- 1802 Ayuda con los autocuidados: vestir/arreglo personal
- 0221 Terapia de ejercicios: ambulación

### 3.3.2. Fase ejecución y evaluación

- **000132 – Dolor agudo**

Durante la estancia hospitalaria se consiguió un óptimo control del dolor mediante analgesia intravenosa inicialmente para posteriormente pasar al manejo mediante vía oral.

Únicamente se precisó del uso de opioides el primer día después de la intervención.

- **00004 – Riesgo de infección.**

Se inició antibioterapia mediante Cefotaxima IV previa a la intervención y se mantuvo hasta el momento del alta hospitalaria. Se pasó a Cefuroxima VO durante 5 días una vez fue dada de alta.

Debido a la inmunosupresión que padece la paciente secundaria al VIH, desarrolló una colonización por candida a nivel vaginal. Se trató con Fluconazol IV.

Para las molestias locales: picazón y quemazón en vagina y vulva, se utilizó el gel de higiene íntima Urogelus® tres/cuatro veces al día. La paciente consiguió calmar la irritación al cabo del segundo día de uso.

- **00206 – Riesgo de sangrado**

Se realizó la monitorización de constantes vitales en cada turno al igual que el control del débito del drenaje.

En todo momento las constantes se mantuvieron dentro de los parámetros normales.

- **00085 – Deterioro de la movilidad física**

Con el fin de mejorar la movilidad de la paciente, se llevó a cabo la movilización temprana (al segundo día) con ayuda de dos personas. Al tercer día pudo caminar por la habitación siempre bajo la supervisión del personal.

#### **4. Discusión**

La pielonefritis xantogranulomatosa es una forma atípica de pielonefritis crónica que suele presentarse en el contexto de urolitiasis y/u obstrucción del tracto urinario en el 20-60% de los casos <sup>2</sup>. Es una enfermedad poco frecuente y se considera una "gran imitadora", ya que puede confundirse fácilmente con neoplasias renales.

Según la bibliografía consultada, todos los autores coinciden en la nefrectomía como tratamiento definitivo de la pielonefritis xatogranulomatosa.

#### **5. Conclusiones**

El papel de enfermería en la pielonefritis xantogranulomatosa es esencial para brindar una atención integral al paciente, abarcando desde la detección temprana hasta el cuidado postoperatorio y la prevención de recaídas. A través de la monitorización clínica, la educación sanitaria y el acompañamiento en el tratamiento, el personal de enfermería desempeña un rol clave en la mejora del pronóstico y la calidad de vida del paciente. Su labor no solo favorece la recuperación tras procedimientos quirúrgicos como la nefrectomía, sino que también contribuye a minimizar el riesgo de complicaciones y recurrencias mediante estrategias de prevención y autocuidado.



## 6. Referencias bibliográficas

1. Flores Mata AG, Rangel Gámez FJ, Ríos Reina JL. Pielonefritis xantogranulomatosa. *Acta Méd Grupo Ángeles*. 2019;17(4):424-426.
2. Gil-Villa SA, Campos-Salcedo JG, Zapata-Villalba MÁ, López-Silvestre JC, Estrada-Carrasco CE, Mendoza-Alvarez LA, et al. Pielonefritis xantogranulomatosa, un diagnóstico complejo: reporte de un caso. *Rev Urol*. 2015 Mar 12.
3. Harley F, Wei G, O'Callaghan M, Wong LM, Hennessey D, Kinnear N. Xanthogranulomatous pyelonephritis: a systematic review of treatment and mortality in more than 1000 cases. *BJU Int*. 2023 Apr;131(4):395-407.
4. Parrill AM, Tsiyer A, Fogel J, Gala D, Politi K, Patel H, Bhatt H, Alvarez-Betancourt A, Smith A, Kim Z, Cadet B, Nalesnik J, Mahoney J. Xanthogranulomatous Pyelonephritis: A pooled quantitative analysis of published cases. *Folia Med Cracov*. 2024 Jun 30;64(1):63-74.

## 7. Anexos

### Anexo 1

Litiasis  
coraliforme

