

## P02) BOLA FÚNGICA RENAL

Martínez Pagano, E<sup>1</sup>; Rivadera, R<sup>1</sup>; David, C<sup>2</sup>; Cedeira, F<sup>1</sup>; Franco, M<sup>1</sup>; Gancedo, D<sup>1</sup>; Leiva, J<sup>1</sup>; Eberle, J<sup>1</sup>; Renzi, M<sup>1</sup>; Casse, B<sup>1</sup>; Gorla, J<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital José María Cullen, Santa Fe, Argentina; <sup>2</sup>Sanatorio San Gerónimo, Santa Fé, Argentina.

**INTRODUCCIÓN:** La obstrucción de las vías urinarias por bola fúngica es una patología infrecuente. Se observa comúnmente en pacientes inmunodeprimidos. *Candida albicans* es el hongo más frecuentemente implicado, asociada a la aglutinación de filamentos miceliales, tejido necrótico (necrosis papilar) y ruptura de la mucosa urinaria. Desde 1977 se han descrito alrededor de 50 casos en la literatura. Aquí se reporta un nuevo caso, donde describimos la resolución de la enfermedad con aplicación de una técnica endourológica, eliminando la obstrucción del tracto urinario. Se presenta caso de paciente femenina, de 58 años de edad, sin hábitos tóxicos, con antecedentes patológicos de Hipotiroidismo, Diabetes tipo II y Miastenia Gravis. Urocultivo y Hemocultivos positivos para *Candida Albicans*. Ecografía: Riñón Derecho Aumentado de tamaño, Uronefrosis Moderada, Imagen pielica 22mm con sombra acústica posterior. UROTAC: Uronefrosis uretero pielocalicular severa derecha, contenido pielico heterogéneo con burbujas aéreas (enfisema). Similar imagen en uréter distal. Doble vía excretoria derecha incompleta. . Inicia Flucanazol parenteral. Se realiza nefrostomía derecha la cual se extrae accidentalmente a las 36hs, por lo que se coloca catéter Doble J derecho. Luego de 14 días de tratamiento anti fúngico, se realiza ureteroscopia semirrígida diagnosticando Bola Fúngica Renal. Dada la magnitud de la infección, se decide luego realizar Nefroscopia Percutánea derecha en posición supina de Valdivia-Galdakao, y extracción de la totalidad de la bola fúngica. El tratamiento sugerido es la administración de anti fúngicos vía oral, endovenosa o por irrigación local mediante Nefrostomía, y de ser necesario complementarlo con tratamiento quirúrgico, de preferencia con técnicas endo-urologicas como Ureteroscopia o Nefroscopia Percutánea.