

Psoas Abscess: A Complication of Pyelonephritis and Urolithiasis with Ureteropsoas Fistula

Abcesso do Psoas: Uma Complicação de Pielonefrite e Litíase Renal com Fístula Ureteropsoas

Gisela Gonçalves¹ , Daniela Alves¹, Ana Catarina Silva²

Keywords: Ureteral Diseases; Urinary Fistula; Urolithiasis/complications.

Palavras-chave: Doenças Ureterais; Fístula Urinária; Urolitíase/complicações.

Homem, 67 anos, com antecedentes de litíase renal, referenciado à consulta por dor lombar com irradiação para o membro inferior esquerdo e elevação dos parâmetros inflamatórios com dois meses de evolução. Sem febre. Realizou tomografia computadorizada (TC) (Fig. 1) que revelou cálculos coraliformes no rim esquerdo, inflamação do bacinete

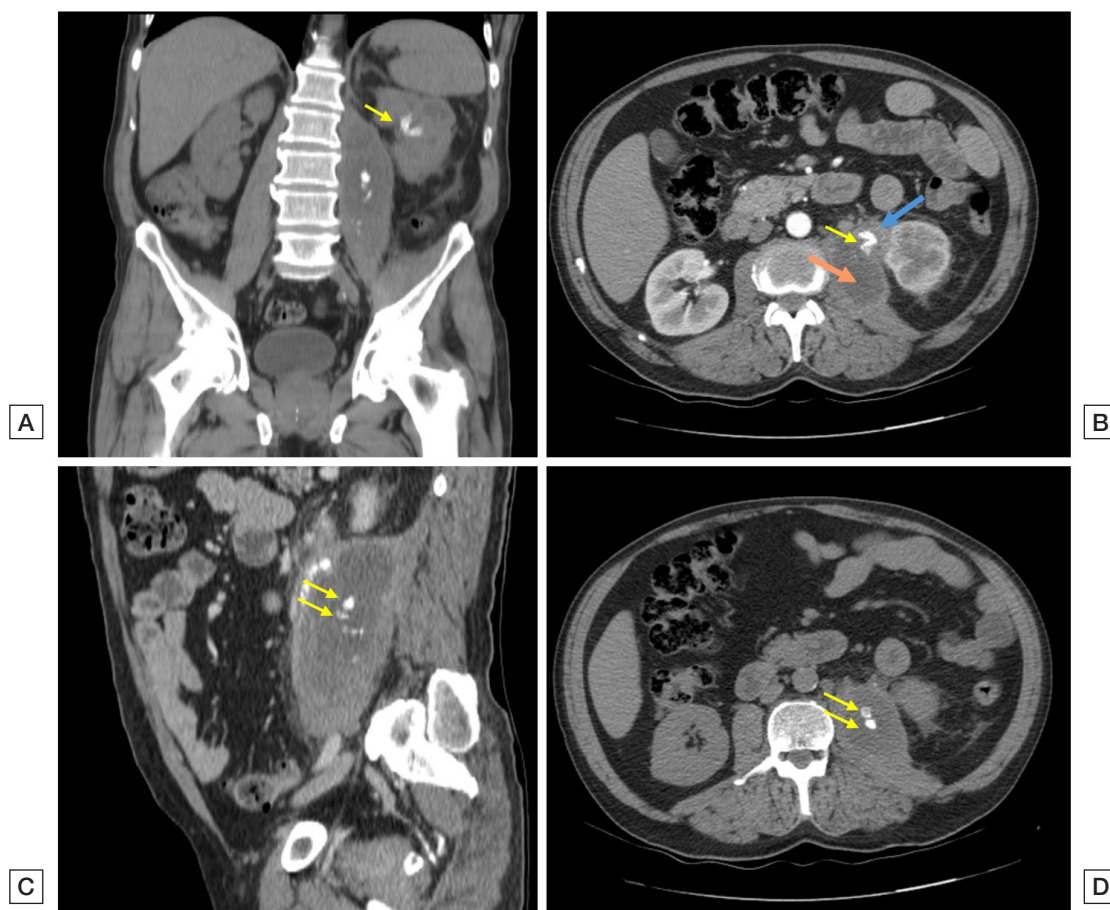


Figure 1: Tomografia computadorizada abdominal e pélvica. **[A]** - Cálculo coraliforme no seio renal esquerdo; **[B]** - Exuberantes alterações inflamatórias do bacinete e ureter, traduzidas por realce e espessamento da parede urotelial e densificação da gordura adjacente (seta azul), identificando-se coleção abcedada com 90 x 52 x 38 mm no músculo psoas (seta laranja). Associadamente, observam-se cálculos na transição entre o ureter e a coleção descrita (seta amarela), sugerindo a presença de trajeto fistuloso entre o ureter e o psoas; **[C]** e **[D]** – Identificam-se vários cálculos renais (setas amarelas) no interior da coleção abcedada.

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Aveiro, Portugal

²Serviço de Imagiologia, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, Aveiro, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.485>

e do ureter, com suspeita de trajeto fistuloso entre este e o psoas. Associadamente, apresentava coleção no psoas com vários cálculos no seu interior. Foi realizada drenagem percutânea, colocado duplo J e instituída antibioterapia de largo espectro. Posteriormente, foi efetuada nefrectomia.

A fístula ureteral é uma complicação descrita da litíase, em particular dos cálculos coraliformes.¹ A sua presença prolongada provoca inflamação da parede do ureter, com posterior erosão e formação de trajetos fistulosos para as estruturas adjacentes. A presença concomitante de infeção, nomeadamente pielonefrite, contribui para a inflamação local, potenciando a formação de trajetos fistulosos.^{2,3}

Pela sua localização, o psoas pode ser uma das estruturas afetadas. O abscesso do psoas secundário a patologia urológica é raro⁴ e é ainda menos frequente a formação de fístulas ureteropsoas e a passagem de cálculos renais pela mesma.

A TC tem um papel fundamental no diagnóstico e o tratamento baseia-se em antibioterapia associadamente a drenagem percutânea ou cirúrgica.^{4,5} ■

Contributorship Statement

GG - Data collection and interpretation, manuscript writing.

DA - Contribution to diagnosis, critical revision of the manuscript.

ACS - Data collection and interpretation, manuscript revision.

All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

GG - Aquisição e interpretação de dados, redação do artigo.

DA - Contribuição para o diagnóstico, revisão crítica do artigo.

ACS - Aquisição e interpretação de dados, revisão do manuscrito

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© 2026 SPML Case Reports. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 SPML Case Reports. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author / Autor Correspondente:

Gisela Gonçalves - giselabgoncalves@gmail.com

Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Avenida Artur Ravara 3814-501 Aveiro, Portugal

Received / Recebido: 25/09/2025

Accepted / Aceite: 06/03/2026

Published online / Publicado online: 31/07/2026

Published / Publicado: 31/07/2026

REFERÊNCIAS

1. Houghton P, Myers A, Ericson C, Thiel DD, Lyon TD. Spontaneous extrusion of renal calculi presenting as a retroperitoneal abscess. *Can J Urol*. 2020;27:10411-10414.
2. Singh M, Ethiraj D, Indiran V, Kanase ND, Maduraimuthu P. Xanthogranulomatous pyelonephritis with calculus migration into the psoas abscess: an unusual complication. *Autops Case Rep*. 2020;11:e2020200. doi:10.4322/acr.2020.200
3. Ngoo A, Hirst J. Ureteric calculus with migration into psoas muscle - Case report and literature review. *Urol Case Rep*. 2020;35:101552. doi:10.1016/j.eucr.2020.101552
4. Tabrizian P, Nguyen SQ, Greenstein A, Rajhbeharrysingh U, Divino CM. Management and Treatment of Iliopsoas Abscess. *Arch Surg*. 2009;144:946-9. doi:10.1001/archsurg.2009.144.
5. Tadtayev S, Hanbury S. Damian. Urological Iliopsoas Abscess. *Urol News*. 2012;16:13-1.