

TITULO: Fiebre y puñopercusión renal positiva: ¿seguro que es una pielonefritis?

AUTORES: Prohens A., Trillo Bris E., Casas S., Poncela M., Castellano M., Vidal Palacios C. Servicio de Pediatría. Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN:

La infección del tracto urinario (ITU) en mayores de 2 años, se manifiesta con síntomas miccionales y dolor abdominal o en flanco. La puñopercusión renal (PPR) positiva hace sospechar pielonefritis aguda (PNA). Cuando asocia fiebre, debemos realizar un análisis urinario. El diagnóstico definitivo requiere un urocultivo.

La Osteomielitis vertebral/espondilocistis es poco frecuente en niños y tiene sintomatología inespecífica. Su diagnóstico requiere alta sospecha clínica con apoyo de pruebas analíticas y de imagen (elección **RNM**).

El objetivo de esta presentación es remarcar la importancia de recoger cultivos bacterianos antes de iniciar tratamientos antibióticos empíricos y realizar una minuciosa anamnesis y revaloración clínica de pacientes con evolución tórpida para llegar al diagnóstico de patologías poco frecuentes en Pediatría.

RESUMEN DEL CASO

Niña de **8 años** valorada en A. Primaria por **fiebre de 24h**. Tras tira reactiva de orina con leucocituria indican **Cefixima** oral.

Tras **2 dosis**, consulta en Centro Privado realizando sedimento de orina que resulta normal suspendiendo el tratamiento.

El **5º día de fiebre** acude a nuestro centro. Asocia dolor en flanco izquierdo irradiado hasta la ingle. Niega clínica miccional o traumatismos. Presenta **PPR izquierda positiva** y **dolor a la palpación en flanco-fosa iliaca izquierda**.

- La orina es normal.
- Analítica sanguínea: tiene leve leucocitosis con fórmula repartida, función renal conservada, importante elevación de reactantes de fase aguda (RFA)
- Rx abdominal normal.

Ingresa con **Cefotaxima** ev pendiente de cultivos.



Tras **3 días de tratamiento** persiste febril, siendo urocultivo y hemocultivo negativos.

- Se realiza ecografía urológica (normal)
- Se amplía estudio buscando otros diagnósticos: serologías (negativas), analítica de orina (normal) y de sangre con incremento de RFA.

En la exploración destacaba **dolor para movilizarse en decúbito, a la flexión lumbar** y palpación de pala iliaca izquierda y glúteo sin edema local ni dolor en apófisis espinosas. **Se programó RMN** para valorar afectación musculoesquelética, que descartó complicaciones renales y objetivó **espondilitis/osteomielitis L2** con cambios inflamatorios paravertebrales y psoas izquierdo (*imagen 1*). Las PCR bacterianas e incubación prolongada del hemocultivo y prueba de tuberculina fueron negativas.

Tras **10 días y normalización de RFA**, se continuó con amoxicilina-clavulánico oral. El seguimiento en Traumatología Infantil es favorable, pendiente de prueba de imagen.



Imagen 1. Espondilitis/ osteomielitis L2

CONCLUSIÓN

La PPR hace sospechar PNA, pero puede ser **positiva en afectaciones musculoesqueléticas del tronco**.

La prueba diagnóstica definitiva de ITU es el urocultivo, debiendo recogerse siempre que sea posible especialmente ante sospecha de PNA.

La espondilodiscitis puede presentar complicaciones y dejar secuelas. El diagnóstico y tratamiento precoces pueden mejorar el pronóstico.