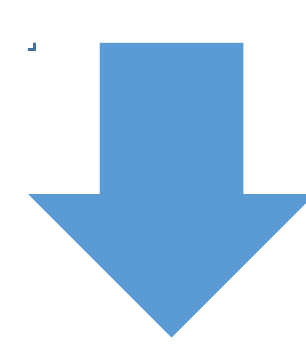


ABSCESOS RENALES: CUANDO LA INFECCIÓN DE ORINA NO VA BIEN

De Jesús Pacheco, Alejandro., Solé Piqué, Laura., Hernando Garijo, Pilar,. Ubetagoyena Arrieta, Mercedes., Satrustegi Aritziturri, Miren. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Donostia.

INTRODUCCIÓN

Los abscesos renales (AR) son colecciones de material purulento del parénquima renal, poco frecuentes en pediatría. Su clínica es inespecífica, debiendo sospecharse en cuadros de infección del tracto urinario (ITU) de evolución tórpida. Los principales causantes son *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*. La ecografía abdominal (Eco-Abd) y la tomografía computerizada son fundamentales para el diagnóstico y seguimiento. El manejo de los AR consiste en antibioterapia endovenosa y, en ocasiones, drenaje percutáneo. Pese a ser una patología rara, presentamos 4 casos de AR diagnosticados en nuestro hospital durante el año 2021.



CASOS CLÍNICOS

CASO 1

Niña de 6 años
Sin antecedentes nefro-
urológicos
Fiebre elevada de 6 días
EF normal, elevación RFA

Antibioterapia empírica
Ecografía: pielonefritis
aguda (PNA) con
microabscesos en riñón
derecho (RD)
Urocultivo negativo

Antibioterapia durante 4
semanas
Sin secuelas renales



CASO 2

Lactante de 1 mes
Sin antecedentes nefro-
urológicos
Fiebre de 2 horas
EF normal, elevación RFA

Antibioterapia empírica
E. Coli en urocultivo
Ecografía: AR derecho

Antibioterapia durante 4
semanas
Sin secuelas renales



CASO 3

Niña de 3 años
Sin antecedentes nefro-
urológicos
Afebril, EF normal

Ecografía tras ITU por
E.coli con evolución
tórpida, tratada con
antibioterapia oral 28
días: AR derecho

Antibioterapia durante
4 semanas más
Cicatrices corticales
secundarias

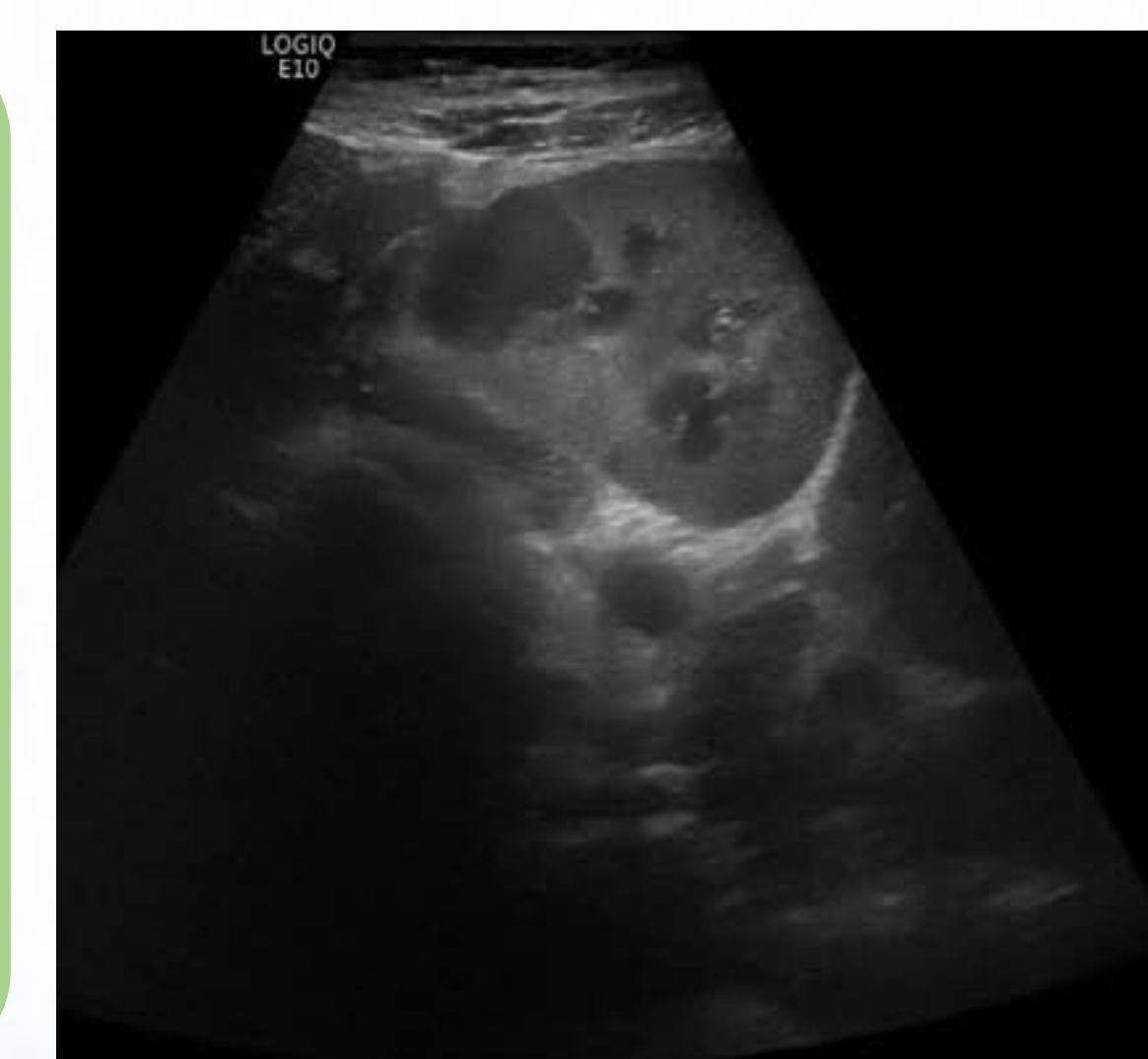


CASO 4

Niño de 13 años
Nefropatía de reflujo
izquierda y reflujo
vesicoureteral
Fiebre elevada, vómitos y
dolor abdominal de 48
horas. Shock séptico
Elevación de RFA e IRA

Antibioterapia empírica
Expansores de volumen
y vasopresores
E.Faecalis en urocultivo
Ecografía: AR derecho

Antibioterapia durante
5 semanas
Cicatrices corticales
secundarias



CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Aunque es una enfermedad poco frecuente, ante una fiebre prolongada en el contexto de una infección urinaria, debe descartarse la presencia de un AR. En nuestra serie, el microorganismo más frecuente fue *E.coli* y el tratamiento antibiótico parece ser suficiente para su tratamiento, aunque no elimina el riesgo de aparición de secuelas. Ninguno precisó drenaje quirúrgico del absceso. En la mitad de los casos se apreciaron cicatrices renales.

BIBLIOGRAFÍA

