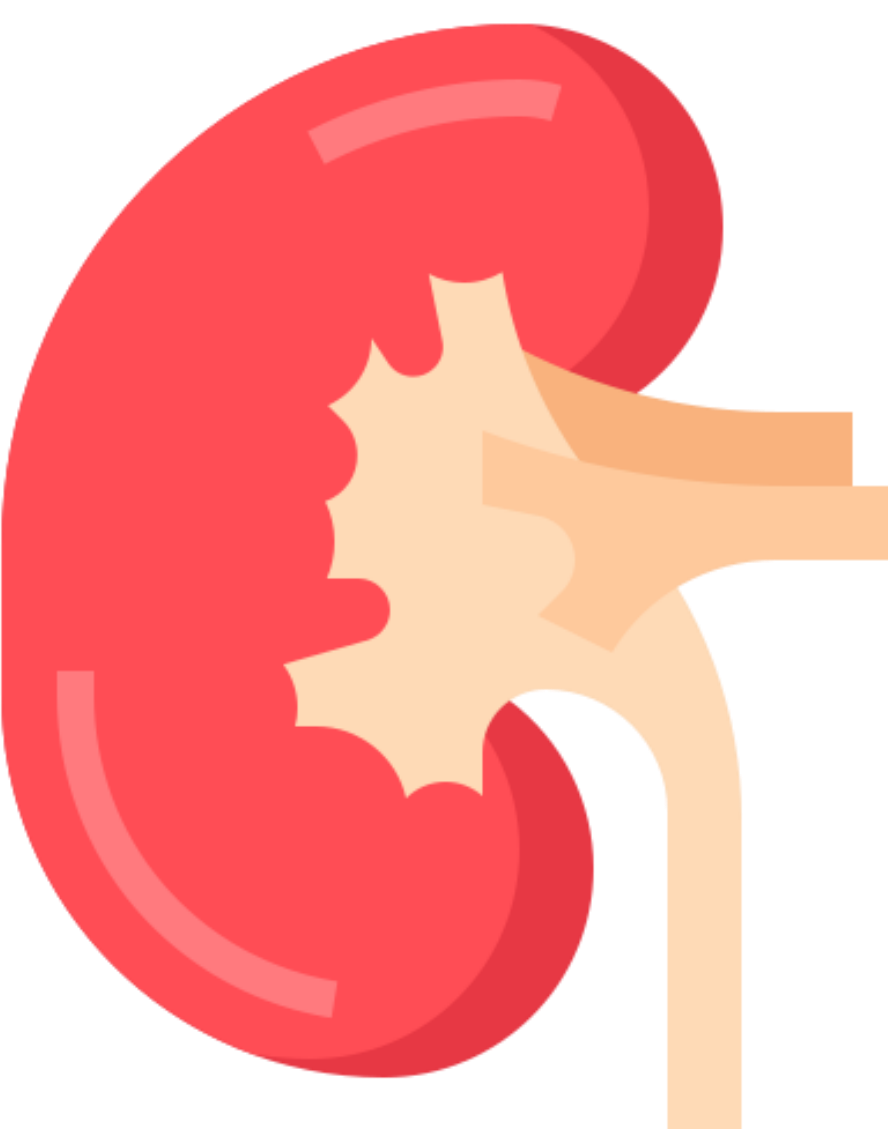


No todo es SIM-Peds: la importancia del diagnóstico diferencial en patologías poco frecuentes

A PROPÓSITO DE UN CASO

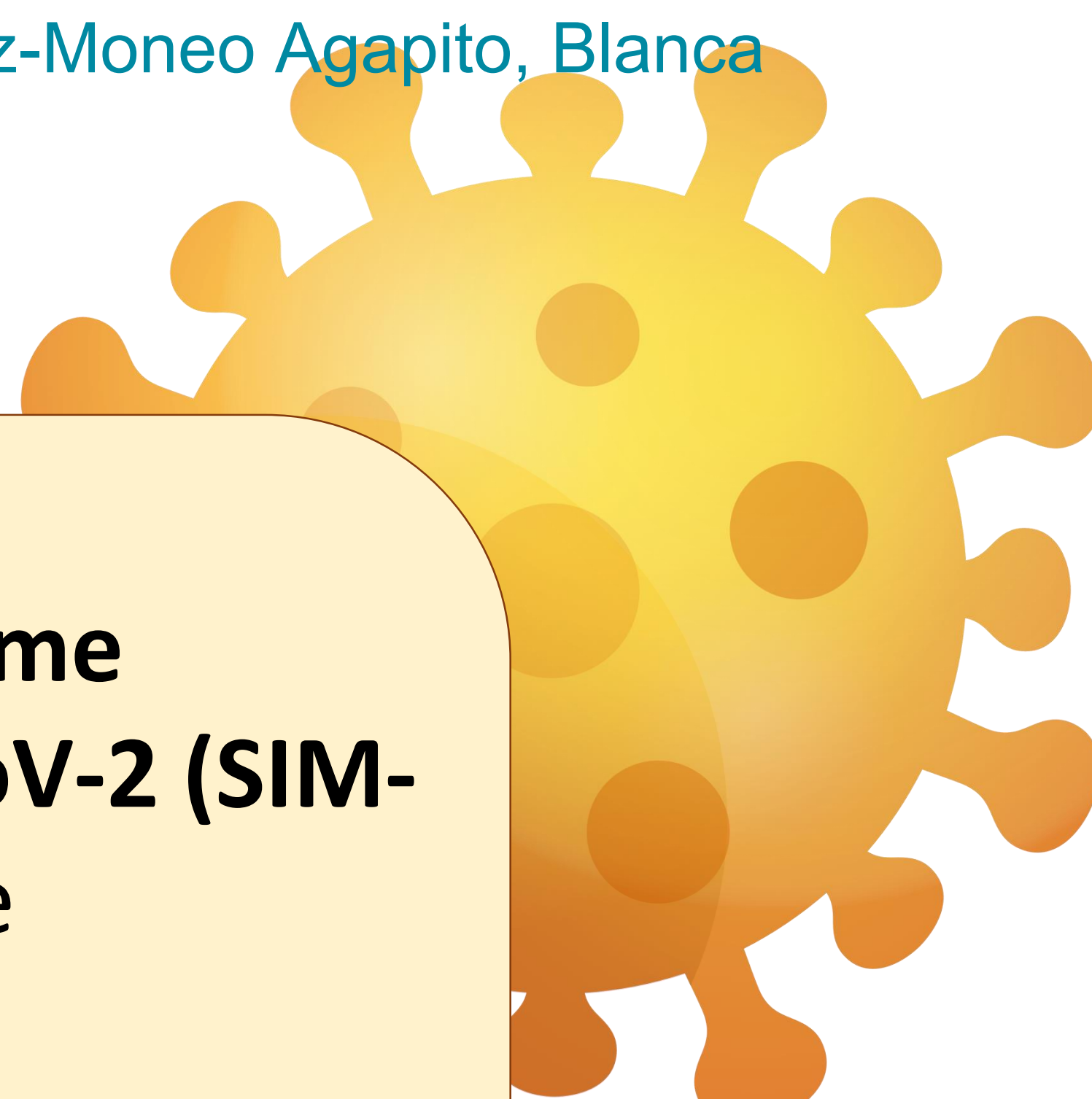
Naiara Blanco Rivero, Estefania Barral Mena, Mario Pérez Butragueño, María Ángeles Pérez-Moneo Agapito, Blanca Herrero Mendoza, Mónica Hortigüela Aparicio

INTRODUCCIÓN



Tras el inicio de la pandemia por virus SARS-CoV-2, el **Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico vinculado a SARS-CoV-2 (SIM-PedS)** ha supuesto un nuevo reto diagnóstico, siendo este de exclusión.

La **nefronía lobar aguda** es una infección no abscesificada localizada en el parénquima renal. La vía de infección habitual es ascendente a través del tracto urinario, aunque también existe la diseminación hematógena. Suele presentarse con fiebre y dolor lumbar. La ecografía renal es la técnica diagnóstica de elección.



CASO CLÍNICO

Adolescente de 15 años que presenta:

- dolor abdominal (en hipocondrio derecho)
- fiebre de 5 días de evolución
- mal estado general
- aumento de parámetros inflamatorios (leucocitosis, proteína C reactiva, dímero D, interleucina 6 y ferritina)
- radiografía de tórax y ecografía abdominal completa normales
- hemocultivo y el urocultivo negativos
- serologías víricas negativas, excepto IgG para SARS-CoV2

Ante los resultados de las pruebas es diagnosticado de SIM-PedS y tratado con corticoterapia durante 5 días.

En control clínico a la semana...

- persisten picos febriles diarios
- empeoramiento analítico (aumento de proteína C reactiva y leucocitosis)
- nueva ecografía abdominal: lesión en polo superior del riñón derecho compatible con nefronía.
- nuevo urocultivo: negativo.

Inicia cefotaxima intravenosa que se mantiene durante 3 semanas en hospitalización domiciliaria, con resolución de la clínica.

CONCLUSIONES

La nefronia lobar aguda es una entidad que precisa una alta sospecha diagnóstica por su clínica inespecífica.

Suele presentarse como síndrome febril sin foco, con urocultivo que resulta negativo hasta en un 25%.

El SIM-PedS es un diagnóstico de exclusión. Se realiza según los criterios de la OMS que incluyen elevación de parámetros de inflamación sistémica, situación que comparte con las infecciones, por lo que se debe administrar antibioterapia empírica en caso de duda o en espera de cultivos.

Es necesario replantearse el diagnóstico de un paciente ante evoluciones tórpidas o inesperadas, para garantizar un diagnóstico y tratamiento adecuados.