

Esquiva Soto S, Cabrera Sevilla JE, Tellez González MC, De la Torre Sandoval C, Cánovas García M, Doval Calvo D

INTRODUCCIÓN

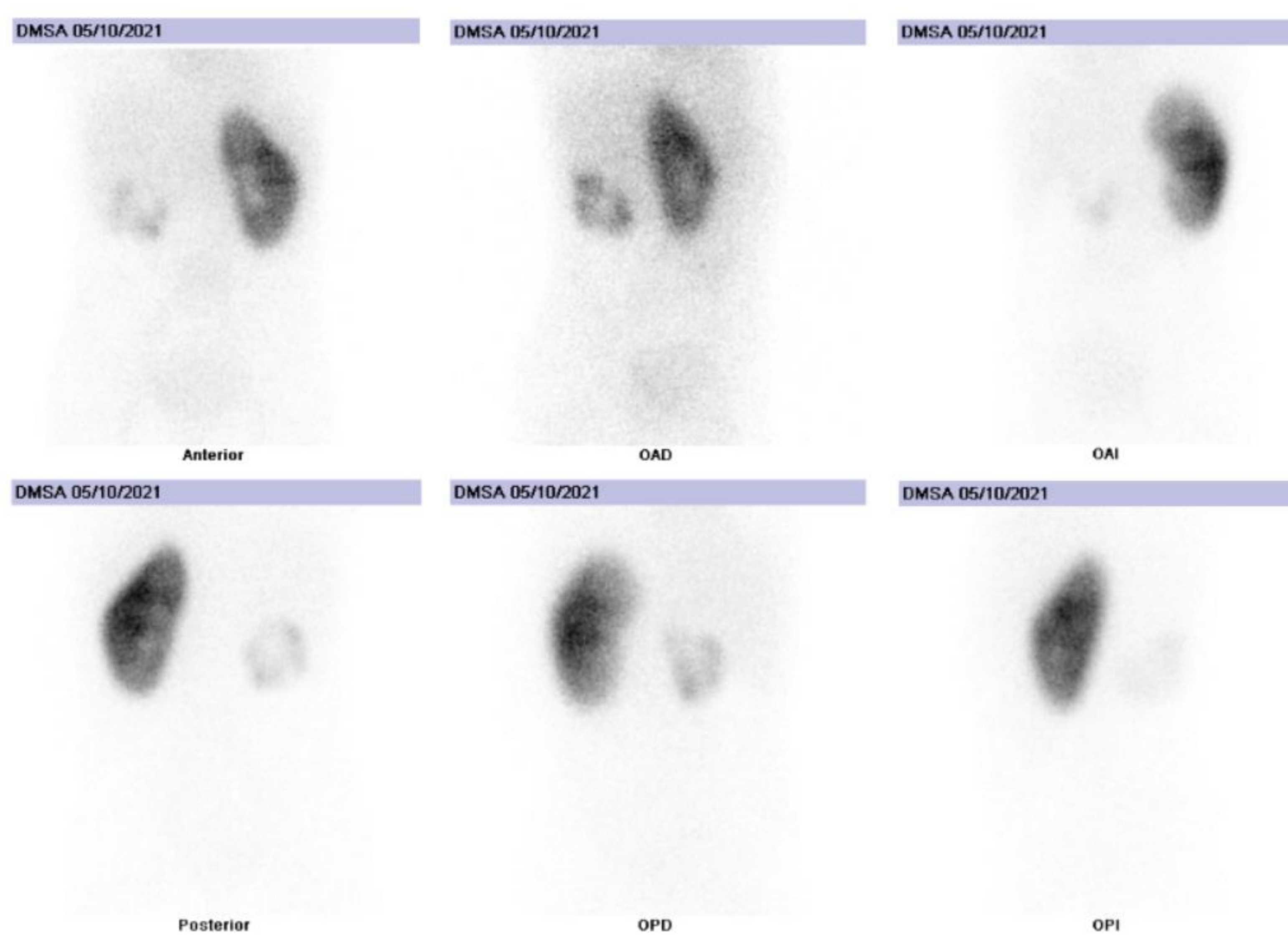
En el síndrome febril prolongado hay que hacer un diagnóstico diferencial amplio siendo muy importante realizar una anamnesis y exploración minuciosas así como indicar las pruebas complementarias adecuadas.

CASO CLÍNICO

Escolar de 10 años que ingresa en planta de pediatría por síndrome febril de 21 días de evolución sin otra sintomatología asociada. Exploración física sin hallazgos significativos. Realizada analítica sanguínea con elevación de reactantes de fase aguda y hemograma normal. En el estudio de extensión se realiza radiografía de tórax con evidencia de litiasis coraliforme en pelvis y cálices renales derechos (imagen 1) y estudio urinario con proteinuria leve, leucocituria y hematuria. En la ecografía abdominal se confirma litiasis enclavada en pelvis causante de obstrucción del sistema excretor y hallazgos compatibles con pionefrosis por lo que se coloca catéter doble jota de forma urgente. En el urocultivo se aísla *Proteus Mirabilis* recibiendo el paciente tratamiento antibiótico con buena evolución de la infección. De manera diferida se realiza una gammagrafía renal presentando el riñón derecho una anulación casi completa de su función (imagen 2). Se comenta el caso en sesión nefrourológica y finalmente se consensúa con los padres la realización de nefrectomía total por el mal pronóstico del mismo.



Cálculo coraliforme en pelvis renal derecha



Asimetría con riñón derecho muy disminuido de tamaño con prácticamente completa anulación funcional. El riñón izquierdo parece más grande de forma compensadora y presenta captación homogénea, fisiológica.

CONCLUSIÓN

Destacamos en nuestro caso el diagnóstico tardío de la infección urinaria por *Proteus* y el cálculo renal secundario siendo la afectación parenquimatosa irreversible e impidiendo un tratamiento conservador como la litotricia percutánea.