

Absceso renal: A propósito de un caso

Anaïs Pérez Escrivà, Anabel Piqueras, Cinta Sangüesa, Mar Part

INTRODUCCIÓN

Los abscesos renales son una patología poco frecuente en pediatría. La etiología es variable (origen urinario, iatrógeno, perforación de vísceras o hematógeno). Los microorganismos causantes más frecuentes son similares a los que producen las infecciones urinarias. La clínica suele ser inespecífica, no suele haber sintomatología urinaria y los urinocultivos suelen ser negativos, lo que lleva a un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento.

ENFERMEDAD ACTUAL

Niño de 2 años con fiebre intermitente de 1 mes de evolución (temperatura máxima 40°C), dolor abdominal cólico y anorexia

Antecedente de impétigo facial meses antes, tratado con antibiótico tópico (mupirocina) durante 7 días

No otros antecedentes de interés

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

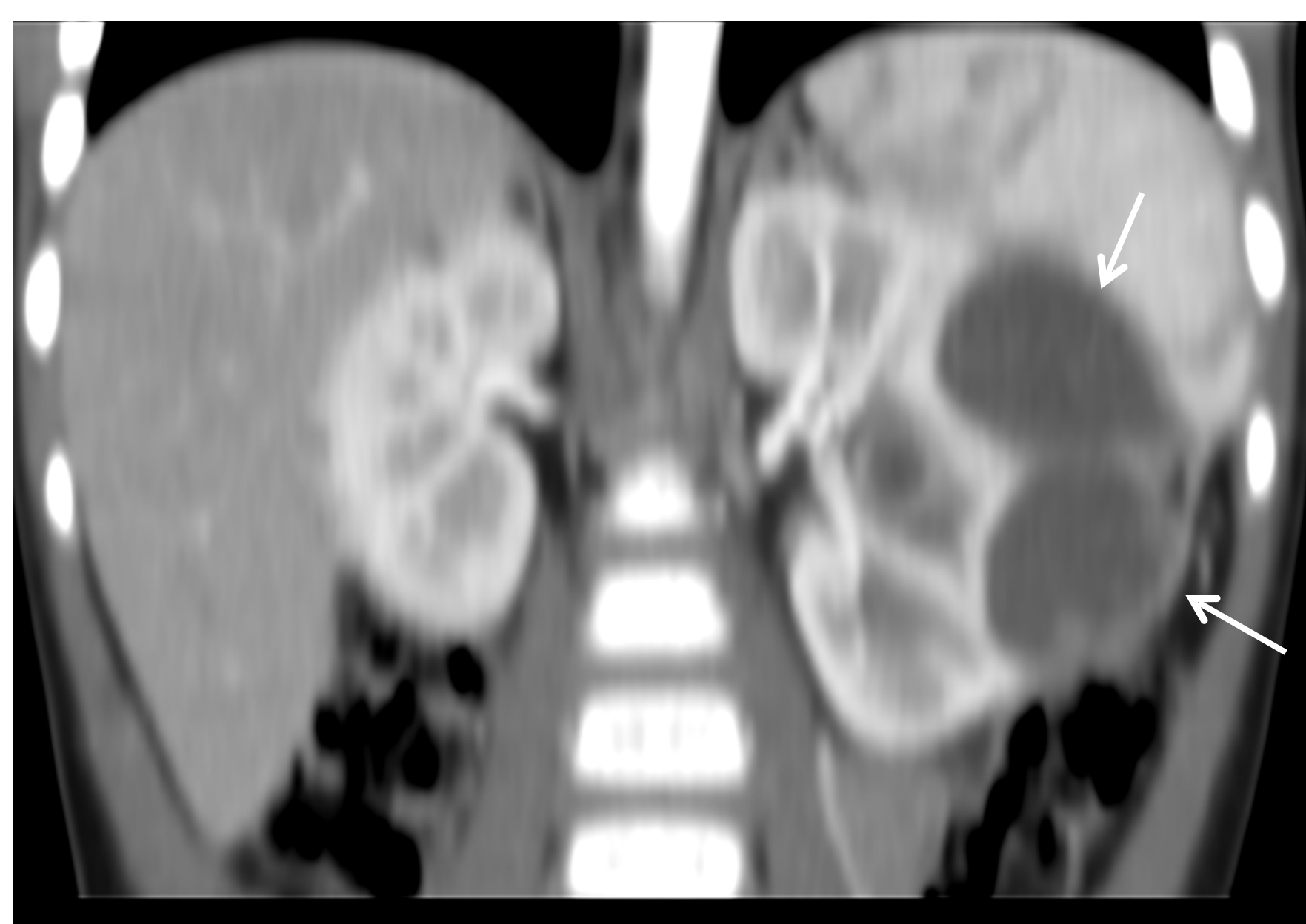
- Analítica sanguínea: Leucocitosis 26.470/microL, neutrofilia 19.970/microL, PCR 173,94mg/L, resto anodino.
- Hemocultivo negativo
- Radiografía de tórax normal
- Mantoux negativo
- Orina normal

FIEBRE SIN FOCO—> cefotaxima intravenosa

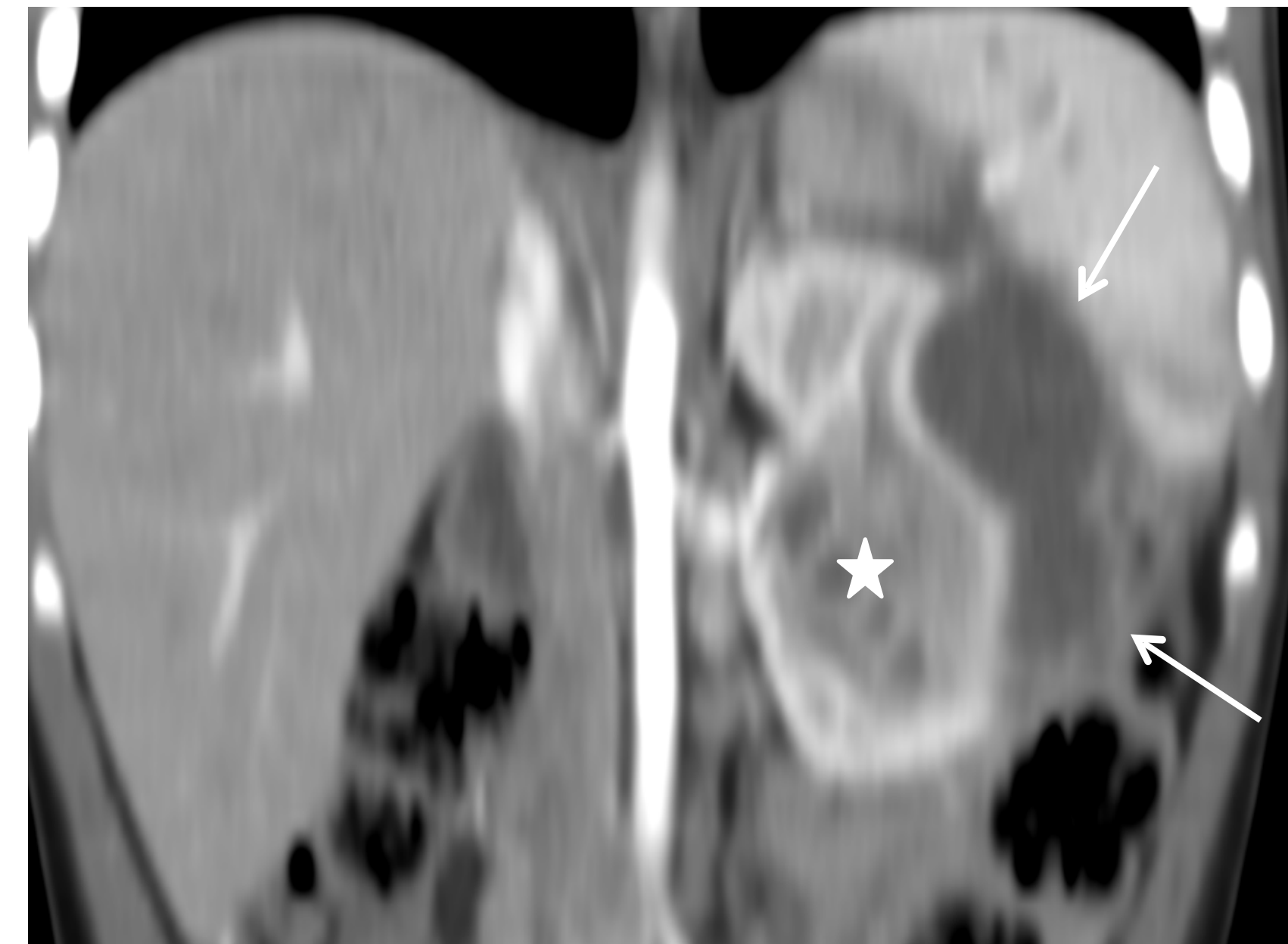
Tras 5 días...

Ausencia de mejoría

ECOGRAFÍA ABDOMINAL + TAC ABDOMINAL



Absceso renal de 4 x 5 cm, que se extiende a lo largo de todo el eje longitudinal del riñón izquierdo desplazando y comprimiendo el parénquima.



El absceso se abre y continua con una importante colección perirrenal.

ABSCESO RENAL—> Se añade amikacina intravenosa

Ausencia de mejoría, tamaño absceso persiste igual

DRENAJE PERCUTÁNEO—> *Staphylococcus aureus*, Pantón Valentine + —> se modifica antibioterapia a cloxacilina intravenosa

Tras el drenaje presenta rápida mejoría clínica por lo que se completan 10 días de tratamiento antibiótico intravenoso y se continúa con cefadroxilo hasta cumplir 1 mes desde el drenaje. Se descarta patología nefrourológica subyacente.

CONCLUSIONES

- Ante persistencia de fiebre y dolor abdominal a pesar de un tratamiento antibiótico adecuado, el diagnóstico diferencial debe incluir el absceso renal.
- El diagnóstico definitivo se realiza mediante ecografía renal. Si existe alta sospecha diagnóstica y no se objetiva absceso en la ecografía se debe completar con TAC renal.
- El tratamiento de los abscesos renales pediátricos se basa en resultados extrapolados de pequeñas cohortes de adultos. En los abscesos de pequeño tamaño generalmente se recomienda tratamiento antibiótico. Sin embargo, dado que el drenaje percutáneo con guía ecográfica es una técnica simple y segura, abogamos por este procedimiento, siempre que sea posible, ya que con él se acorta la duración del tratamiento, evitando así la antibioterapia prolongada y el riesgo de desarrollar resistencias