

Complicaciones de la pielonefritis aguda: a propósito de dos casos

Rodrigo Abril, I; Lucas Sáez, E; Romero Rubio, T; Sala Martínez, M; Díaz Molina, G; Maiques Tobías, E.
Hospital de Manises, Valencia.

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU), es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en pediatría. Suele resolverse sin incidencias tras tratamiento antibiótico, sin embargo, existen casos de tórpida evolución debido a complicaciones como el absceso renal o la presencia de microorganismos inusuales.

CASO 1

Niño 2 años

Motivo de consulta:

Fiebre de 6 días de evolución y dolor abdominal

Exploración física:

Adenopatías bilaterales laterocervicales e inguinales. Maniobras apendiculares negativas. Puño-percusión negativa.

Pruebas:

- Análisis sanguíneo: aumento reactantes de aguda
- Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos
- Sedimento urinario: negativo
- Hemocultivo y urinocultivo: negativos
- Ecografía abdominal: sin alteraciones
- Serologías y Mantoux: negativas
- Coprocultivo y virus en heces: negativas
- Ecocardiografía: sin alteraciones
- Estudio autoinmunidad: negativo

Evolución y tratamiento:

Ingresa con tratamiento empírico con cefotaxima IV. Persiste la fiebre y tras 5º día de ingreso, se repite ecografía abdominal, y se observa pielonefritis aguda evolucionada con absceso perirrenal.

Se asocia gentamicina intravenosa y se traslada a hospital de referencia. Realizan drenaje percutáneo. En cultivo de absceso crece *Staphylococcus aureus* PantonValentine +, tratado con cloxacilina, según antibiograma, con buena evolución posterior.

CASO 2

Niño 6 años

Motivo de consulta:

Fiebre de 12 horas de evolución, vómitos y dolor en hemiabdomen derecho.

Exploración física:

Palidez cutánea, molestias a la palpación en hipocondrio derecho. Maniobras apendiculares negativas. Puño-percusión negativa.

Pruebas:

- Análisis sanguíneo: elevación reactantes de fase aguda
- Ecografía abdominal: sin alteraciones
- Sedimento urinario: negativo
- Urinocultivo: *Enterococcus gallinarum*

Evolución y tratamiento:

Se decide ingreso con cefotaxima IV.

Ante persistencia de la fiebre, dolor abdominal y empeoramiento analítico progresivo, pese a controles ecográficos sin signos de apendicitis aguda, se decide apendicectomía, sin hallazgos patológicos.

En urocultivo se observa crecimiento de *Enterococcus gallinarum*, por lo que se asocia antibioterapia IV con Gentamicina y Ampicilina.

Se repite ecografía y se observan signos de pielonefritis complicada con una zona abscesificada. Se deriva a hospital de referencia y allí queda afebril tras 6 días con mismo tratamiento antibiótico, sin precisar drenaje percutáneo.

CONCLUSIONES

- Ante un paciente con fiebre, sintomatología inespecífica y mala evolución, pese a tratamiento parenteral, hay que considerar las complicaciones nefrourológicas como posible diagnóstico.
- Las complicaciones nefrourológicas pueden ser indistinguibles de una pielonefritis aguda o de un proceso inflamatorio abdominal.
- La recogida de muestras biológicas es imprescindible para una antibioterapia dirigida.

