



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Sepsis y absceso renal como complicación de infección del tracto urinario

M.^a Teresa Arroyo Romo^a, M.^a Reyes Grande Álvarez^b, Eva Rodríguez Pérez^b, Raquel Acebes Puertas^c

^aPediatra. CS Pisuerga. Arroyo de la Encomienda. Valladolid. España • ^bPediatra. CS Valladolid Rural II. Zaratán. Valladolid. España • ^cPediatra. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

M.^a Teresa Arroyo Romo:
maite.arroyo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) es la presencia y proliferación de microorganismos patógenos en el tracto urinario, con síntomas clínicos; es frecuente en la infancia y precisa un diagnóstico certero para evitar complicaciones derivadas de un tratamiento incorrecto o un exceso de tratamiento si se sobrediagnostica.

CASO CLÍNICO

Antecedentes: niña de cinco años que presenta, en marzo de 2020, ITU por *Escherichia coli*, con clínica de febrícula, disuria y malestar general. Tratada con cefixima, hay resolución completa de la sintomatología. No se realiza urocultivo tras tratamiento por confinamiento social por pandemia.

En mayo de 2020 presenta fiebre de 18 horas de evolución, malestar general, dolor abdominal generalizado, disuria y dos escapes urinarios nocturnos.

Exploración: temperatura: 40,5 °C, frecuencia cardiaca: 165 lpm, frecuencia respiratoria: 28 rpm, presión arterial: 75/40; SatO₂ 95%. Triángulo de evaluación pediátrica alterado en aspecto; mucosas secas; bien perfundida. Auscultación cardiorrespiratoria: soplo sistólico I-II/VI de aspecto funcional. Abdomen: blando y depresible, dolor generalizado a la palpación, más intenso en hipogastrio. Puño percusión renal dudosa. Otorrinolaringología: faringe hiperémica. Ingresa en hospital.

Pruebas complementarias:

- Analítica: leucocitosis ($24,8 \times 10^3/\mu\text{l}$); neutrofilia (90,2%); proteína C reactiva: 317 mg/dl; procalcitonina 9,64 ng/dl; alteración de la coagulación y acidosis metabólica.

- Ecografía abdominal: mala diferenciación corticomedular izquierda; en tercio medio, área focal pseudonodular hipocogénica (19 × 20 mm) flemonosa, abscesificada, con abombamiento del contorno renal.
- Urocultivo: *Enterococcus faecalis*.
- Hemocultivo negativo.

Se instaura tratamiento para recuperación hemodinámica, de coagulación y acidosis; tratamiento empírico con cefotaxima i. v. cambiando a ampicilina y gentamicina tras antibiograma, pero reaparece pico febril y flebitis, cambiando tratamiento a vancomicina e imipenem. En domicilio tras recuperación clínica y analítica se indica tratamiento con ciprofloxacino.

Seguimiento posterior:

- Renograma: riñón izquierdo: captación disminuida y ligera ectasia funcional con patrón gammagráfico no obstructivo. Riñón derecho: ligera ectasia funcional.
- Ecocistografía: resolución del absceso renal izquierdo. No hay reflujo vesicoureteral ni otras malformaciones renoureterales.

CONCLUSIONES

El seguimiento evolutivo de la ITU en Atención Primaria con urocultivo de control tras tratamiento, pruebas de imagen con ecografía en ITU altas, menores de seis meses e ITU de repetición y el buen control de los factores de riesgo, pueden evitar complicaciones posteriores o lesiones residuales permanentes.

La buena coordinación entre los distintos niveles asistenciales para realización de estudios de imagen más amplios,

Cómo citar este artículo: Arroyo Romo MT, Grande Álvarez MR, Rodríguez Pérez E, Acebes Puertas R. Sepsis y absceso renal como complicación de infección del tracto urinario. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):121-2.

seguimiento de alteraciones estructurales del tracto urinario y estudios de función renal, es fundamental para un mejor seguimiento y control de los niños con ITU.

CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés relacionado con este estudio.

ABREVIATURAS

ITU: infección del tracto urinario.