

# Nefritis focal aguda en pediatría: La importancia de las pruebas de imagen

I. González Gómez de Agüero, J. Quilis Esquerra, M. Fenoy Alexandre, MQ. Soler Campins, C. Medina Esquitino, A. Martínez Mejías  
Consorci Sanitari de Terrassa

## INTRODUCCIÓN

La nefritis focal aguda o nefronía lobar es una infección bacteriana que afecta al parénquima renal, involucrando uno o más lóbulos. Es considerada como una entidad intermedia entre la pielonefritis aguda y el absceso renal, dentro del espectro de las infecciones del tracto urinario. Cursa con una clínica insidiosa y mayor riesgo de cicatrices renales que la pielonefritis aguda, siendo su diagnóstico radiológico y precisando un tratamiento prolongado y un seguimiento más estrecho.

## METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Se presentan dos casos de nefritis focal aguda describiendo las características clínicas y evolución de los mismos. Se revisa la literatura reciente sobre esta patología.

### CASO 1

Adolescente ♂ 12 años

**MC:** Fiebre de 7 días de evolución hasta 40°C. Refiere malestar general, cefalea, dolor costal y lumbar. Sin clínica miccional.

**AP:** Apendicectomía a los 11 años sin complicaciones. Episodios habituales de dolor abdominal inespecíficos.

**EF:** Abdomen blando, depresible, dolor abdominal difuso, dolor lumbar derecho, PP D +/-.

#### Pruebas

- **Tira y sedimento de orina:** negativos
- **Analítica** 24.890 L (82N, 15L), PCR 97 mg/L, VSG 79mm. Función renal y hepática normales.
- **Ecografía abdominal** nefritis focal aguda en polo superior de riñón derecho.
- **TC abdominal:** Pielonefritis con signos de nefritis bilaterales
- **DMSA control 6 m:** Secuela cicatricial postpielonefritica cortical en RD.

**Evolución y tratamiento:** Ante analítica se decide tratamiento con Amoxicilina-clavulánico ev e ingreso. Se solicita ecografía abdominal donde se observa lesión, que es confirmada en TC y DMSA. Se reciben urocultivo y hemocultivo negativos y persiste febril, cambiándose antibiótico a Cefotaxima ev, completando 10 días. Es dado de alta con antibiótico oral durante 1 semana más. Control en Nefrología con DMSA a los 6 meses con resolución de la lesión y secuela cicatricial.



### CASO 2

Adolescente ♀ 15 años

**MC:** dolor lumbar y síndrome miccional de 8 días de evolución.

**HA:** Consultó 1 semana antes y se realizó analítica sanguínea (leucocitosis sin neutrofilia y reactantes normales), sedimento de orina normal, cultivos y radiografía de abdomen, orientándose como cólico nefrítico. Acude por continuidad del dolor, asociando febrícula.

**EF:** Abdomen blando, depresible, PP D+

#### Pruebas:

- **Sedimento orina 1 s:** negativo
- **Urocultivo 1 s:** positivo para *S.saprophyticus*.
- **Analítica actual:** 10.000 L (69N, 23L), PCR 67 mg/L. Función renal y hepática normales.
- **Ecografía abdominal** focos de nefritis en riñón derecho.
- **Ecografía abdominal control:** mejoría de lesiones previas
- **Urosonografía:** No se observa RVU

**Evolución y tratamiento:** Se decide ingreso y tratamiento antibiótico con Amoxicilina-clavulánico ev 9 días, se reciben nuevos cultivos negativos. Presenta mejoría clínica, analítica y de las pruebas de imagen y es dada de alta con tratamiento antibiótico oral durante 1 semana más. Controlada en Nefrología, pendiente de realizar DMSA.



## CONCLUSIONES

- La nefritis focal aguda es una patología **infradiagnosticada** en pediatría
- Tiene un **curso insidioso** y el **estudio de orina** es **negativo** en algunas ocasiones.
- Su **diagnóstico** es **radiológico** teniendo gran utilidad la ecografía en fase aguda y reservándose el TC para resultados dudosos o mala evolución del cuadro.
- Puede dar lugar a **complicaciones y lesiones residuales** por lo que se aconseja un tratamiento más prolongado y seguimiento.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Sieger N et al. Acute focal bacterial nephritis is associated with invasive diagnostic procedures - a cohort of 138 cases extracted through a systematic review. *BMC Infectious Diseases* (2017) 17:240
2. Chen W-L et al. Comparison of Acute Lobar Nephronia and Acute Pyelonephritis in Children: A Single-Center Clinical Analysis in Shouther Taiwan. *Pediatrics and Neonatology* (2015) 56, 176-182
3. Piñera C. Nefronia en pediatría: dentro del espectro de las infecciones urinarias. Serie clínica y revisión de la literatura. *Rev Chilena Infectol* (2015) 32 (5): 564-568