



# ABSCESO RENAL: ENEMIGO ESCURRIDIZO

Pérez Feito C, Picó Sirvent L, Fornes Vivas R, Carvajal Roca E.

Departamento Pediatría. Servicio Urgencias. Hospital Casa de Salud. Valencia

## INTRODUCCIÓN

Los abscesos renales son muy raros, pero pueden provocar daños irreversibles. Origen: vía ascendente, hematógena o contigüidad. Clínica inespecífica: frecuente la fiebre con dolor abdominal y vómitos planteando diagnóstico con apendicitis y patologías renales. La ecografía los identifica en el 93%. Algunos autores recomiendan Tomografía (TAC). No hay consenso de tratamiento, utilizándose antibióticos de amplio espectro y ocasionalmente drenaje.

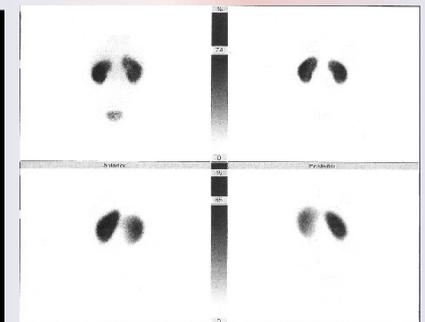
## CASO CLINICO

Varón 7 años, acude a urgencias por fiebre de 18 h evolución con dolor abdominal intermitente y escalofríos,

**Exploración:** TEP inestable. Abdomen: ligero dolor en fosa iliaca derecha (FID). No otros hallazgos. Se solicita A sangre y orina. Ecografía abdominal: sospecha pielonefritis.

**Evolución:** Empeoramiento con cefalea, rigidez y signos meníngeos ( PL, compatible con meningitis vírica). Persistencia fiebre y dolor con Blumberg +, descartando Cirugía abdomen quirúrgico. Se solicita TAC: microabscesos en polo inferior riñón derecho y Ecografía con apéndice 6,7 mm. Apendicectomía blanca. Se inicia Meropenem iv. Interconsulta Urología: absceso renal. Buena evolución manteniendo tratamiento 10 días. Ecografía al alta: resolución del absceso. Control en consulta externa. Gammagrafía Renal: riñón sin defectos de captación con función normal.

DATOS ANAL.	24H	48H	ALTA
LEUCOCITOS G/L	34,3	33,3	7,38
NEUTROFILOS G/L	30,8	28,3	3,31
PCR mg/dl	4,34	15,63	0,98
PCT ng/mL	-	8,6	0,5
A. ORINA	N	N	N



## CONCLUSIONES

El diagnóstico de Absceso renal requiere un alto índice de sospecha. En nuestro caso se planteó diagnóstico diferencial con Apendicitis aguda e incluso cuadro de sepsis/Meningitis.

En nuestro caso el TAC abdominal fue más preciso aunque la ecografía es la técnica diagnóstica de elección.

El tratamiento antibiótico endovenoso es de elección. En nuestro paciente el tratamiento inicial con cefotaxima no fue efectivo, modificandose a Meropenem con respuesta satisfactoria.

Es importante el diagnóstico y tratamiento certero para evitar complicaciones a largo plazo.