

### RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y ESTUDIO DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR PIELONEFRITIS AGUDA.

González Cecilia<sup>1</sup>; Castro Daniela<sup>2</sup>; González Matías<sup>2</sup>; Hirsch Tamara<sup>1</sup>; Fernández Carlos<sup>1</sup>; Barraza Pamela; Zamorano Juanita<sup>1</sup>. (1) Clínica Santa María, (2) Universidad de los Andes

**Introducción.** La infección urinaria (ITU) es uno de los principales motivos de consulta ambulatoria en la práctica pediátrica, y una de las causas más frecuentes de infección bacteriana en niños con síndrome febril sin foco. Puede manifestarse como una bacteriuria asintomática, infección urinaria baja o pielonefritis, entidades que presentan impactos clínicos diferentes. La mayoría son de curso benigno y evolución favorable; en la edad pediátrica pueden ser secundarias a una anomalía anatómica o funcional del tracto urinario y por lo tanto puede requerir un enfoque terapéutico médico o médico-quirúrgico específico. **Objetivo:** describir las características de los pacientes que se hospitalizaron en el Servicio de Pediatría de la Clínica Santa María con diagnóstico de pielonefritis aguda (PNA) o ITU. **Material y método:** Estudio descriptivo, retrospectivo, se revisaron fichas clínicas de pacientes que se hospitalizaron durante el año 2010, y cuyo diagnóstico de egreso fue PNA o bien ITU. **Resultados:** Durante el 2010 se hospitalizaron 2.137 pacientes en el Servicio de Pediatría, 116 (5,4%) presentaron como diagnóstico de egreso Nefritis túbulo intersticial (N10X, del CIE 10) o Infección de las vías urinarias, sitio no especificado (N390, del CIE 10). El 53,4% (62 casos) correspondió a mujeres, las edades fluctuaron desde los 18 días de vida hasta los 12 años. El 73% de los casos se presentó en menores de 1 año, siendo el 43% menor de 6 meses. El principal motivo de consulta correspondió a fiebre como síntoma único en el 61,2% de los casos. El diagnóstico de ingreso realizado en el servicio de urgencia, fue PNA en el 70,6% de los casos, seguido de síndrome febril en el 16,3% del total. El recuento promedio de leucocitos fue de 19.398 (rango de 5.300 a 46.000), 48 pacientes (41,3%) presentaron leucocitosis mayor a 20.000 en el hemograma de ingreso. Se realizó PCR a 103 pacientes, siendo el promedio de 107 mg/dl (rango de 1 a 359 mg/dl). En todos los pacientes se realizó examen de orina completa, que resultó alterado en 104 niños (90%). De los 104 exámenes de orina alterados, 98 (94%) presentaron un urocultivo positivo, el principal agente aislado fue *E. coli*, en el 81% del total, seguido por *Enterococcus spp* (3,4%) y *Klebsiella* (2,6%), se reportaron 2 casos de *E. coli* BLEE (+). En el antibiograma destaca sensibilidad de 100% a amikacina en todos los microorganismos aislados, y 12% de resistencia a cefadroxilo. Se realizaron 111 cintigramas renales, en 104 niños (94%) resultó ser concordante con PNA, mientras que en 5 fue normal (4,5%). En cuanto a la evolución de la fiebre durante la hospitalización ésta duró menos de 2 días en el 86,2% de los casos. El tratamiento antibiótico más utilizado fue cefotaxima en 69,8% de los niños, seguido de ceftriaxona en 17,2% del total. Del seguimiento con exámenes de laboratorio e imágenes posterior al alta, en 64 pacientes se realizó UCG, que en 70,9% resultó ser normal y en 27,3% (17 niños) se detectó la presencia de RVU. **Conclusiones:** En la serie presentada destaca que más de 2/3 de los hospitalizados por PNA eran < 1 año, el diagnóstico se realizó principalmente en el contexto de un síndrome febril sin foco, hecho que puede motivar la alta frecuencia de hospitalización de ese grupo etario. Destaca el 100% de sensibilidad de *E. coli* a amikacina, y un 12% de resistencia a cefadroxilo. Pensamos que es posible plantear cambios en los esquemas de tratamiento inicial de la ITU.