

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

59

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **GUARINO**

Nombre: **FEDERICA**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: TUBERCULOSIS RENAL EN UNA NIÑA DE 13 MESES

Centro de trabajo: HOSPITAL DEL MAR, BARCELONA

Autores: F.GUARINO, T. CONCHA GARCÍA, M. CASELLAS MONTAGUT, L. YMBERT PELLEJÀ, S. ORTIGOSA GÓMEZ, J. MAIQUES LLACER, A. MARTÍNEZ-ROIG

Texto: OBJETIVOS: Las formas extrapulmonares representan aproximadamente un 20% de los casos de tuberculosis en la edad pediátrica. Dentro de las formas extrapulmonares, la tuberculosis renal representa una localización poco frecuente, siendo su edad habitual de presentación en mayores de 6 años. Se describe un caso de tuberculosis renal en una niña de 13 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS: Recién nacida a término fruto de embarazo controlado de gestante de 25 años. Padres naturales de Bolivia. Ecografía tercer trimestre: ectasia piélica bilateral (riñón derecho 26 mm, riñón izquierdo 16 mm), con dilatación durante todo el trayecto del uréter derecho y ureteroceles en la vejiga. Parto eutócico a las 39 semanas. Apgar 9/10. Lactancia materna. Pruebas de imagen en el periodo neonatal: doble sistema pielocaliceal y ureteral bilateral, megauréter, ureterocelo, hidronefrosis hemiriñón inferior de ambos lados. Se inicia profilaxis con amoxicilina-clavulánico. Exploración isotópica: hipofuncionalismo severo riñón derecho, riñón izquierdo con ectasia parcial funcional. Probable anulación funcional riñón derecho, lesión polo superior izquierdo. Desde el alta del servicio de neonatología la paciente presenta ganancia ponderal y desarrollo psicomotor correctos, sin manifestar sintomatología de interés. A los 13 meses de vida se realiza nefruretorectomía derecha por laparoscopia. Presenta evolución postoperatoria correcta. Anatomía patológica de la biopsia operatoria: compatible con tuberculosis renal por la presencia de lesiones granulomatosas y células de Langhans. Estudio de la paciente: prueba tuberculina 11 mm, crecimiento de M. tuberculosis en 1 de los cultivos seriados orina (total 5), bioquímica y hemograma dentro de la normalidad (urea 39 mg/dl, creatinina 0,47 mg/dl). Rx tórax: infiltrado en base izquierda, ampliación hilio derecho. PCR M. tuberculosis muestra de la biopsia: en límite de la positividad. Se realiza reevaluación pretratamiento: auscultación respiratoria con algún roncus aislado en base izquierda. No epatoesplenomegalia. Adenopatías del tamaño de 5 mm en zona laterocervical derecha y axila izquierda. TC tórax: adenopatías calcificadas subcarinales; adenopatías hiliares izquierdas con realce en anillo y centro hipodenso con afectación parenquimatosa pericisural izquierda, sugestivas de proceso inflamatorio-infeccioso de tipo tuberculoso. No derrame pleural. TC abdominal: hígado, bazo, páncreas y suprarrenales sin lesiones focales. Vías biliares normales. Nefrectomía derecha. Riñón izquierdo de tamaño normal, nefrograma conservado. Duplicación ureteral completa, dilatación sistema superior y ureterocelo acompañante. Adenopatías interaorta-cava por debajo de la salida de las arterias renales (patológicas), sin otras adenopatías significativas. **RESULTADOS:** El estudio de contactos se realiza en el contexto epidemiológico de una familia procedente de Bolivia que vive en un piso compartido con varias personas que van cambiando. No muestra la presencia de lesiones tuberculosas en ninguno de los convivientes, aunque se practica de forma incompleta (en total se estudian 23 personas, que no corresponden al total de los contactos). Se descarta la transmisión vertical al ser la madre negativa y el estudio de la placenta negativo. En conclusión, no se identificó el caso índice. **CONCLUSIONES:** Se presenta el caso de una niña de 13 meses que, a raíz de una biopsia en intervención de hidronefrosis, es diagnosticada de tuberculosis renal. En el estudio posterior se evidencia la localización pulmonar de la enfermedad tuberculosa. Destaca la edad de presentación de la afectación renal, excepcionalmente rara. Una vez descartada la transmisión vertical y en el periodo neonatal por parte de la madre, se hipotetiza el contagio en los primeros meses de vida por otro adulto conviviente en el piso, aunque el estudio de contactos no permite identificar el caso índice.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**