



I-260. - ABSCESOS RENALES. DESCRIPCIÓN DE 19 CASOS EN TOLEDO

I. Jiménez Velasco, M. Rodríguez Cola, C. Navarro Osuna, A. Lizcano Lizcano, M. Andrés Fernández, A. Piqueras Martínez, M. Peiró Jesús, M. González García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, clínicas, microbiológicas, tratamiento recibido y evolución de los pacientes diagnosticados de absceso renal y peri-renal en el área de salud de Toledo durante un período de 5 años.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes atendidos en el Complejo Hospitalario de Toledo que cubre un área de 419.000 habitantes. Se realiza una búsqueda en historia clínica digitalizada utilizando los términos "absceso renal" y "absceso peri-renal" identificándose 19 pacientes entre 1 de enero de 2010 y 31 de mayo de 2014. Se recogieron variables demográficas, clínicas, radiológicas, microbiológicas y de tratamiento. Los datos se introdujeron en una base de datos Access que se analizó según el programa estadístico SPSS v19.0.

Resultados: De los 19 pacientes incluidos en el estudio, 14 eran mujeres (73,7%) siendo la edad media de 58,11 años (desviación estándar 22,6) con un rango entre 21-95 años. Entre los factores de riesgo destaca que 11 pacientes (57,9%) presentaban litiasis urinaria, 10 pacientes (52,6%) infección urinaria previa, 5 pacientes (26,3%) diabetes mellitus, 3 pacientes (15,8%) uso previo de antibióticos en el último mes y 3 pacientes (15,8%) antecedentes de cirugía o procedimiento urológico. Los síntomas más frecuentes al ingreso fueron fiebre en un 78,9% y dolor lumbar en un 73,7%. A continuación destaca la clínica urinaria con un 26,3% y la hematuria con un 15,8%. Se realizó cultivo de orina a todos los pacientes, aislándose microorganismo causal en un 73,7% y cultivo del material obtenido mediante drenaje del absceso en un 42,1%, aislándose microorganismo causal en un 36,8%. El germen que se aisló con más frecuencia fue E. coli en un 42,1%, seguido de P. mirabilis en un 15,8%. En 4 casos (21,2%) se aislaron gérmenes menos habituales como son E. faecalis, P. aeruginosa y M. tuberculosis. Las técnicas de imagen utilizadas fueron la ecografía abdominal y la TC abdominal observándose que el riñón afectado con más frecuencia fue el derecho en un 57,9%. El absceso renal tenía un tamaño menor de 5 cm en 9 casos (47,4%), entre 5-10 cm 6 casos (31,6%) y de más de 10 cm en 4 casos (21,1%). En cuanto al tratamiento, un 36,8% de nuestros pacientes solo recibieron antibioterapia, un 52,6% precisó de técnicas mínimamente invasivas como el drenaje percutáneo o la nefrostomía, y un 10,5% requirieron cirugía en forma de nefrectomía. La evolución fue favorable hasta la curación en todos los pacientes analizados.

Discusión: Actualmente más del 75% de los abscesos renales y peri-renales se forman a partir de una infección inicial de las vías urinarias. Su diagnóstico resulta dificultoso debido a los síntomas inespecíficos y los hallazgos físicos que no suelen corresponder a la gravedad de la infección. El

retraso en su diagnóstico aumenta el riesgo de una evolución desfavorable con aparición de complicaciones y de mortalidad. Es importante la confirmación mediante imágenes, siendo la TAC el examen de elección. De los diversos factores de riesgo a los que se han vinculado, el más importante es la existencia de una nefrolitiasis simultánea con obstrucción del flujo urinario. Los microorganismos implicados con mayor frecuencia son *E. coli*, *P. mirabilis* y *K. pneumoniae*. Un tratamiento efectivo incluye el uso de antimicrobianos orales e intravenosos. El drenaje quirúrgico se debe considerar cuando no existe una mejoría clínica dentro de los tres primeros días de tratamiento. La nefrectomía se reserva para los casos en que existe un daño extenso y difuso del parénquima renal.

Conclusiones: Los abscesos renales presentan una tasa de incidencia de 0.9 por 100.000 habitantes/año en el área de salud de Toledo, con una afectación de un 73,7% a mujeres. El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *E. coli*, y hasta un 52,6% de los pacientes precisó de técnicas mínimamente invasivas para su resolución, requiriendo nefrectomía por mala evolución en tan solo un 10,5% de los pacientes.