

SYMPOSIUM SOBRE PIELONEFRITIS EN PEDIATRIA

DR. RAFAEL SOTO ALLANDE *

INTRODUCCION

LA PIELONEFRITIS se considera en la actualidad como el problema infeccioso que sigue en importancia a las infecciones respiratorias altas, en los Estados Unidos de Norteamérica¹. En nuestro medio posiblemente siga a las infecciones respiratorias y entéricas.

La pielonefritis es una infección del tejido intersticial renal, que se encuentra atacado aún en las etapas iniciales de una infección urinaria alta, por tal motivo el término de "pielitis", indicando infección localizada a pelvis renal y con la idea general de ser un padecimiento benigno, se ha descartado en la actualidad².

En 4425 autopsias practicadas en el término de 28 años en un hospital de Illinois se encontraron 400 individuos con lesiones de pielonefritis, lo que equivale al 9%, estimándose que en el 3% dichas alteraciones causaron la muerte³. La pielonefritis está considerada como la más frecuente de las enfermedades renales y como la causa principal de uremia en todas las edades⁴.

Weiss y Parker encuentran que la pielonefritis es responsable del 15 a 20% de los casos de hipertensión arterial maligna⁵ y Longcope señala que había hipertensión arterial en el 60% de sus casos de pielonefritis⁶.

No obstante su elevada frecuencia, una gran parte de los diagnósticos se hace en los estudios post-mortem, sin haber sido sospechados durante la vida. Schreiner señala que menos de 1, por cada 5 casos diagnosticados en la autopsia, es diagnosticado durante la vida del enfermo⁷.

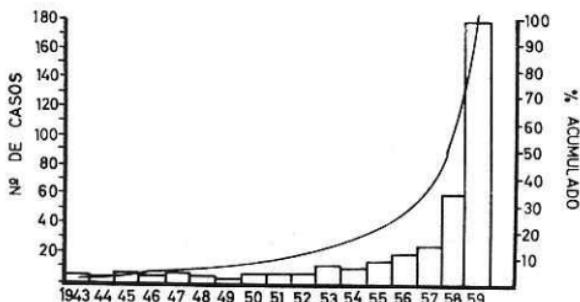
A pesar de que un gran número de casos de pielonefritis pasan inadvertidos para el clínico, y de que estos casos no diagnosticados probablemente son más

* Jefe del Departamento de Hematología del Hospital Infantil de México.

numerosos durante la edad en que este padecimiento es más frecuente, que es la infancia, se reconoce en la actualidad que la pielonefritis representa el 5% de los casos que acuden a la consulta pediátrica privada, y el 1% de los niños que acuden para atención hospitalaria ⁸.

INCIDENCIA POR AÑOS Y CURVA DE
PORCENTAJE ACUMULADO EN 360 CASOS
DE PIELONEFRITIS TRATADOS EN EL
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
DURANTE LOS AÑOS 1943 A 1959

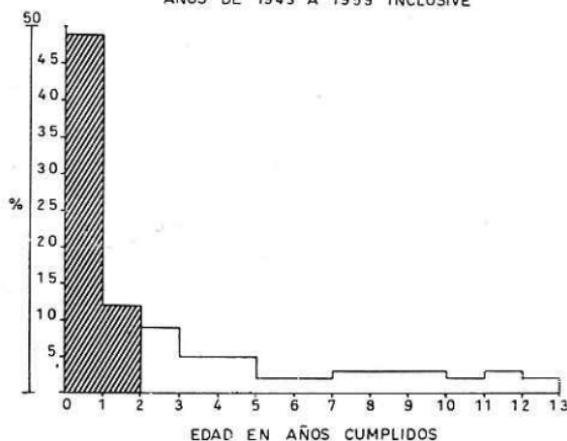
Fig. 1



Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Infantil de México

PIELONEFRITIS EN EL LACTANTE
INCIDENCIA SEGUN LA EDAD EN 360 CASOS TRATADOS
EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO DURANTE LOS
AÑOS DE 1943 A 1959 INCLUSIVE

Fig. 2



Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Infantil de México

En el Hospital Infantil de la ciudad de México, el índice de diagnóstico de la pielonefritis ha experimentado una curva de rápido ascenso a partir del año de 1955 en que el Departamento de Nefrología dió más énfasis a la divulgación de las diversas modalidades clínicas de este padecimiento, y la atención del personal médico de esta Institución ha sido enfocada a la edad de la lactancia, cuando es más frecuente (Fig. 1).

El mayor número de casos de pielonefritis se presentó antes de los 5 años de edad, pero la enfermedad prevalece en una elevada proporción durante el primer año de la vida (Fig. 2).

En el cuadro 1 se señala la distribución de 120 casos de pielonefritis, internados en el Hospital Infantil entre los años de 1943 a 1958, en las diferentes edades pediátricas y de acuerdo con el sexo¹⁰

CUADRO 1
FRECUENCIA POR SEXO Y EDAD DE 120 CASOS DE PIELONEFRITIS TRATADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO DURANTE LOS AÑOS DE 1943 a 1958¹⁰

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTALES
Recién nacidos (Menores de 1 mes)	2	1	3
Lactantes (De 1 mes a 2 años)	25	24	49
Preescolares (De 2 a 6 años)	23	14	37
Escolares (Mayores de 6 años)	18	13	31
TOTALES	68	52	120

Fuente: Archivos clínicos del Hospital Infantil de México.

La importancia de este trastorno patológico ha hecho que el Departamento de Nefrología del Hospital Infantil se dedique a su estudio; de manera que los diferentes capítulos que en este *sympósiu*m serán expuestos no son realmente conclusiones, sino simplemente el planteamiento de los diversos problemas de este padecimiento en su aspecto patológico, en la versatilidad de sus cuadros clínicos, en las hipótesis propuestas sobre las vías de acceso de la infección al riñón, así como en las fallas de los diversos criterios para establecer el diagnóstico, junto con algunas ideas generales acerca de su tratamiento.

REFERENCIAS

1. Kass H., E.: *Asymptomatic Infections of the Urinary Tract*. Tr. A. Am. Physicians. 69: 5664, 1956.
2. Chown, B.: *Pyelitis in Infancy*. A pathological study. Arch. Dis. Childhood. 2: 97, 1927.

3. Jackson, G. G.: Dallenbach, F. D., y Kipnis, G. P.: *Pyelonephritis: correlation of clinical and pathologic observations in the antibiotic era*. M. Clin. North America. 39: 297, 1955.
4. Keefer, C. S.: *Pyelonephritis its natural history and course*. Bull. Johns. Hopkins Hosp. 100: 107, 1957.
5. Weiss S., y Parker F. Jr.: *Pyelonephritis. its relation to vascular lesions and to arterial hypertension*. Medicine 18: 221, 1939.
6. Longcope, W. T.: *Chronic bilateral pyelonephritis: Its origin and its association with hypertension*. Ann. Int. Med. 11: 149, 1937.
7. Schreiner, G. E.: *The Clinical and Histologic Spectrum of Pyelonephritis*. Arch. Int. Med. 101: 32, 1958.
8. Michie, A. J.: *Chronic Pyelonephritis Mimicking Ureteral Obstructions*. Pediatric Clinics of North America. 6: 1117, 1959.
9. Gordillo P. G.; Soto A. R.; López E., y Gamboa N. C.: *Pielonefritis en el Lactante*. Boletín Médico del Hospital Infantil. 16: 509, 1959.
10. Afanador C. H.: *Pielonefritis en la Infancia*. Tesis de Internado. Hospital Infantil de México 1958.