

Centellograma con DMSA en pacientes con infección urinaria

Iniciamos en este número, a propuesta del profesor Dr. Miguel Martell, la publicación de resúmenes de monografías que conserven vigencia o fueran precursoras de trabajos posteriores sobre el tema.

La infección urinaria (IU) constituye la patología nefrourológica más frecuente en esta especialidad pediátrica. Es aún una afección subdiagnosticada y mal estudiada, con las consecuencias desfavorables para los niños que la padecen: posibilidad de insuficiencia renal crónica (IRC), hipertensión arterial secundaria.

Esta monografía, de la que fuimos tutores junto con el Dr. J. Prego, constituye una precursora de trabajos posteriores sobre el tema.

Los resultados; en cuanto a edad de presentación, sexo y bacteriología en la IU; son similares a trabajos posteriores en nuestro medio, así como a los internacionales.

Las dificultades en la obtención de datos completos de laboratorio imposibilitan sacar conclusiones respecto a correlación de VES, PCR, tirilla reactiva en orina en pacientes con IU.

En lo que respecta a la imagenología, que es el eje del trabajo, la ecografía se realizó en el 94% de los niños con baja sensibilidad para la detección de pielonefritis aguda (PNA) aunque debemos destacar que este diagnóstico fue fundamentalmente clínico y en algunos casos confirmado por DMSA, por lo cual esta conclusión tiene limitaciones metodológicas. La sensibilidad de la ecografía fue también baja para la detección de uropatías, resultados similares a los obtenidos en un trabajo prospectivo realizado en el año 2002 publicado en Arch Pediatr Uruguay vol 73 (4).

El porcentaje de reflujo vesicoureteral (RVU) hallado en la cistografía retrógrada (CUG) es similar a la literatura nacional e internacional. Así mismo es alto el porcentaje de pacientes que no se realizaron la CUG luego del alta, similar a lo señalado en algunos trabajos internacionales y en nuestro medio en el trabajo citado del año 2002.

Este diagnóstico de situación nos llevó a realizar un estudio prospectivo en

los años 2002- 2003 de CUG intratratamiento de la IU, lográndose la realización de este examen en el 88% de los pacientes (Arch Pediatr Urug 2005; 76(2)).

La indicación del centellograma renal coincidente con el episodio de IU sigue siendo un punto controvertido. Tiene sus falsos negativos, que tal vez estén vinculados en parte a la metodología de diagnóstico de IU, ya que en un bajo porcentaje de casos el diagnóstico se realiza mediante la obtención de orina para urocultivo por punción vesical, como realizan otros autores.

Este estudio no aporta, a nuestro criterio, elementos en el período agudo que planteen un cambio de conducta terapéutica, por lo cual hemos decidido realizarlo 6 meses luego del episodio agudo para despistar la existencia de cicatrices renales secuelas.

Hay autores que, frente a un centellograma DMSA positivo en el período agudo de la IU, plantean una quimioprofilaxis de 6 meses a 1 año aun en ausencia de RVU, ya que el porcentaje de recurrencias es alto en este período, sobre todo en los menores de 2 años.

El centellograma DMSA es un estudio útil, si se realiza tempranamente, para el diagnóstico de casos de probable IU.

Un centellograma DMSA negativo no debe excluir la realización de la CUG como se señala.

Algunas de las preguntas formuladas en las conclusiones siguen aún hoy sin una única respuesta.

Se plantea como objetivo futuro la realización de un estudio prospectivo de dos poblaciones de pacientes con DMSA positivo sin RVU: grupo control y grupo con quimioprofilaxis durante 6 meses para evaluar el porcentaje de recurrencias en niños con DMSA positivo que no reciben quimioprofilaxis. Una propuesta que elaboramos conjuntamente y no realizamos por dificultades operativas y costos.

En suma, creemos que es una monografía interesante y que fue base de trabajos posteriores referentes a este tema publicados en nuestro medio.

Esta publicación constituye el inicio de la búsqueda de la “ciencia perdida” en monografías que nunca son conocidas.

Es nuestra intención, desde el sector de Nefrourología pediátrica del CHPR, que todas las monografías sean trabajos prospectivos acerca de diferentes tópicos y se elaboren con el formato de trabajo científico según las normas de Vancouver.

La investigación clínica debería ser una obligación tan importante como la asistencia de los niños. Muchas veces los pediatras, desbordados por la tarea asistencial que consideramos prioritaria, descuidamos el otro aspecto que es de similar jerarquía. Debemos saber qué pasa con nuestros enfermos en nuestro medio, con nuestros médicos, nuestra medicación y no sólo basarnos para el

conocimiento de las enfermedades y su pronóstico en las estadísticas de otros países.

Para que esto se haga realidad pensamos que es fundamental eliminar el multiempleo mal remunerado que hoy padecemos los pediatras, con un trato desigual con respecto a otras especialidades. Sobre este aspecto hemos trabajado durante varios años y felizmente hoy la SUP continúa en esta tarea.

Esperamos seguir contando con la colaboración de los colegas con sus aportes siempre bienvenidos.

Dra. Marina Caggiani
Ex Prof. Adjunto Pediatría UDELAR
Nefrólogo