

## RESUMENES LX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIÁTRICA SANTIAGO NORTE

### PSEUDOCOLECISTOLITIASIS EN PACIENTE PEDIÁTRICO. CASO CLÍNICO

Autores: Enzo Cordonier<sup>1</sup>, Iván Alcoholado<sup>2,3</sup>, Cristian Quezada<sup>2</sup>, Alejandra Rivas<sup>2</sup>

1.- Residente Cirugía Pediátrica, Hospital de niños Dr. Roberto del Río.

2.- Hospital Roberto del Río

3.- Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

**Introducción:** La ceftriaxona es utilizada en infecciones graves dada su larga vida media, fácil administración y relativamente pocos efectos adversos. La excreción de ceftriaxona es por orina y bilis, donde puede alcanzar concentraciones de 20 a 150 veces mayores que en la sangre, lo que puede resultar en la precipitación de sales de ceftriaxona-calcio, condición muy variable (17 a 57,5%) en la población pediátrica.

**Caso clínico:** Presentamos un caso clínico de paciente varón de 13 años con antecedente de síndrome nefrótico corticorresistente genético e hipertensión arterial secundaria que consultó con cuadro de 4 días de disminución de apetito, asociado a fiebre de 38,5°C y decaimiento. Por insuficiencia renal aguda e hiperkalemia se hospitalizó para hidratación e inicio de ceftriaxona 70 mg/kg/día por sospecha de sepsis sin foco. Al tercer día de tratamiento se efectuó ecografía abdominal para estudio de su sepsis, que muestra colecistolitis de hasta 5 mm de diámetro con vía biliar fina. Se suspende el antibiótico al cuarto día y fue dado de alta al octavo día por evolución favorable con indicación de control ambulatorio en Cirugía, donde se constata uso de ceftriaxona y se sospecha pseudocolecistolitis. Se repite la ecografía abdominal a los 34 días de suspendido el antibiótico que muestra vía biliar fina y vesícula sin imágenes de litiasis y se dio de alta.

**Discusión:** El paciente presentaba riesgos para desarrollar una pseudocolecistolitis tales como el ayuno, uso de ceftriaxona en dosis moderada y mantenida por 4 días, lo que, asociado a la insuficiencia renal aguda y síndrome nefrótico con hipoalbuminemia, incrementó la fracción libre del fármaco y su excreción biliar con precipitación de complejos ceftriaxona-calcio. Del punto de vista ecográfico las imágenes se caracterizaban por ser hiperecogénicas sin sombra acústica posterior a diferencia de la litiasis biliar clásica.

**Conclusión:** Reconocer la pseudocolecistolitis evitó una colecistectomía.