PIELONEFRITIS COMPLICADA, ¿CUÁNDO PENSARLA Y CÓMO PODRÍAMOS ESTUDIARLA?

Autores: Valentina Sabate, Bianca Garcia, Paola Novelli, Sandra Zapata

Servicio Clínica Medica

Mail: samazap@gmail.com

Introducción: la pielonefritis es una infección urinaria alta que afecta a la pelvis y parénquima renal. Los síntomas más frecuentes son el dolor lumbar y la fiebre. Las vías de transmisión son de forma ascendente, a través de vía urinaria y la menos frecuente, de forma hematógena. Las pielonefritis pueden complicarse con abscesos, más frecuentemente renales. Aquellos que invaden la grasa perirrenal, pueden diseminarse de forma sistémica, si bien no es lo habitual, a través de vasos sanguíneos/linfáticos, simulando la fisiopatogenia de las metástasis de los procesos oncológicos renales. A continuación se comentará el caso de una paciente con pielonefritis complicada con abscesos en varios órganos. Caso Clínico: Paciente femenina de 45 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, hemorroidectomía, diverticulosis en seguimiento por gastroenterologia, alergia al ácido acetil salicílico. Consulta por cuadro clínico de tres días de evolución caracterizado por dolor en flanco derecho de tipo pulsátil, de intensidad 6/10 con irradiación a dorso, fiebre, náuseas y vómitos, diarrea no, disentérica, polaquiuria, tenesmo, negativismo a la ingesta. Se realiza laboratorio en donde presenta leucocitosis y ecografía abdominal sin patología evidente y por cuadro compatible con pielonefritis vs gastroenteritis e intolerancia digestiva, se interna e inicia antibioticoterapia endovenosa con ceftriaxona y metronidazol. Evoluciona con mal manejo del dolor, febril persistente y leucocitosis estable. Se realiza tomografía de abdomen y pelvis evidenciando abscesos a nivel hepático y de ambos riñones. Se drena material de abscesos renales, se rota antibioticoterapia a Amikacina-Metronidazol y se realiza seguimiento en conjunto con Servicios de Urología y Cirugía General. Se recuperan resultados de hemocultivos x2, cerrados negativos, urocultivo negativo y material del absceso renal resulta positivo para Klebsiella Pneumoniae sensible a tratamiento instaurado. Finalizada la antibioticoterapia y por mejoría clínica, se decide su egreso hospitalario realizando seguimiento por ambulatorio a cargo del Servicio de Urología con tomografía control. Comentario: las pielonefritis se pueden complicar con entidades que ponen en riesgo la vida del paciente, debe sospecharse en aquellos en donde la evolución es tórpida. Es de suma importancia realizar métodos imagenológicos a fin de detectar de manera temprana dichas complicaciones. Si bien los cultivos en sangre resultaron negativos, hay una sospecha elevada de bacteriemia en el caso presentado como principal diseminación de la infección. Podría ser de utilidad realizar hemocultivos seriados a fin de detectar presencia de gérmenes en sangre.