

Pielonefrita acuta

Prezentare de caz

Acuze si simptome

- Femeie, 65 de ani, cunoscuta cu DZ 2 de 10 ani, HTA, se prezinta in UPU-SCJUT cu febra-38,5gr. C la domiciliu, dificultati la urinat cu disurie, polakiurie, durere in lumba stanga, greata, varsaturi.
- Simptomele au aparut in ultimele 24 de ore, iar la domiciliu si-a autoadministrat oral 1cpr Paracetamol 500mg si cpr. Metoclopramid 10mg.

Examen obiectiv

- TA=100/60mmHg
- FC=104bpm
- Tegumente transpirate
- Temp=38 gr. C
- Durere la palparea bimanuala a rinichiului stang
- Limba saburala

Medicatie

- Metformin 2x1g/day
- Perindopril 5mg/day
- Indapamid 1,5mg/day
- Amlodipina 5mg/day
- Atorvastatina 10mg/zi

Ce facem mai departe?

- Imaginativa ca voi sunteti nefrologul de garda si sunteti solicitati de catre colegii din UPU-SCJUT sa evaluati acest caz. Ce suspicionati? Ce investigatii solicitati pentru a putea diagnostica corect aceasta pacienta?
- Ganditi-va timp de cateva minute inainte sa continuati cu aceste slide-uri.

Intre timp in UPU

- S-a initiat urmatorul tratament:
- Reechilibrare hidrica
- Antipiretice
- Antalgice
- Antiemetice

Diagnostiche de etapa

- Diabet zaharat tip 2
- Hipertensiune arteriala
- Suspiciune majora de pielonefrita acuta
- Sindrom acut de deshidratare

Ecografie renala

- RD=10cm, IP=1,6cm, RS=12,3cm, IP=1,8cm, ambii fara staza, fara calculi, RS- hipomobil cu respiratia.
- VU-contur regulat, perete usor ingrosat.
- Fara lichid de ascita

Analize de laborator

- Examen de urina cu: Esteraza leucocitara de 250 WBC, leucocite=20-40/camp, hematii=10-20/camp, flora microbiana prezenta.
- Hemolucograma cu leucocitoza-18.000/mmc, neutrofilie-Ne-90%
- Proteina C reactiva=180mg/dl
- Creatinina=2mg/dl
- Uree=140mg/dl
- Sodiu=128mmol/l
- Potasiu=4mmol/l
- Glicemie=360mg/dl

Analize de laborator mai vechi (In urma cu o luna)

- Hemoleucograma normala
- Creatinina=0,9 mg/dl
- Uree=32 mg/dl
- HbA1c=7%
- ALT, AST, colesterol, trigliceride- normale
- Examen de urina- fara modificari
- Urocultura-sterila.

Diagnostiche

- Pielonefrita acuta forma severa complicata
- Leziune acuta de rinichi AKIN II
- Sindrom acut de deshidratare
- Diabet zaharat tip 2 dezechilibrat
- HTA esentiala gradul III cu risc c-v f.i.
- Hiponatremie usoara

Ce facem mai departe?

- In mod uzual, pielonefritele acute provenite din comunitate necomplicate, pot fi tratate la domiciliu.
- Criterii de internare in spital: - pielonefrite complicate (asociate DZ, pe imunosupresie, la gravide, uropatice, sonde urinare, spitalizari), forme severe- cele cu leziune acuta de rinichi suprapusa, abces renal, sau daca pacientul nu are toleranta digestiva.
- In cazul de fata se decide internarea pacientei.

Tratament

- Initial recoltare urocultura
- Recoltare hemoculturi in caz de reaparitie a febrei.
- Antibiototerapie: Chinolone, Aminoglicozide, Cefalosporine, Carbapeneme.
- Tratament de reechilibrare hidro-electrolitica – schimbati antibioticul si acido-bazica
- Tratamentul durerii (evitati AINS), al febrei, antiemetice, etc.
- Controlul glicemiilor

Evolutie

- Favorabila sub tratament
- Remiterea leucocitozei, a sindromului inflamator
- Remiterea sindromului de retentie azotata
- Ameliorarea starii generale cu remiterea durerii, disparitia febrei, a sindromului emetic

Semne de evoutie favorabila

- Normalizarea numarului de leucocite
- Scaderea sindromului inflamator
- Curba febrila descendenta pana la remiterea febrei
- Ameliorarea durerii
- Disparitia simptomatologiei urinare
- Scaderea produsilor de retentie azotata

Complicatii

- Septicemie
- Soc toxico-septic
- Abces renal
- Leziune acuta de rinichi
- Necroza papilara
- Nefrita tubulo-interstitiala cronica

Cat timp tratam pielonefrita acuta?

- Ghidurile recomanda 5-7 zile de antibioterapie.
- Pentru pielonefritele comunitare, nu exista diferente intre tratamentul i.v. si cel oral, daca exista toleranta digestiva
- De recomandat minim 14 zile la pacientii care au dezvoltat pielonefrita acuta complicata, iar la barbati minim 21 de zile
- Tratament adjuvant a la long cu Urisan GR 2x1cpr/zi- daca infectia este cu E. Coli.

Management

- Repetarea uroculturii la 7-10 zile după terminarea antibioterapiei se recomandă doar în caz de recidivă a simptomatologiei urinare în cazul pielonefritelor comunitare
- Pentru pielonefritele complicate, sau în cazul unui pacient cu infecții urinare repetate, se recomandă repetarea uroculturii la 7-10 zile după terminarea antibioterapiei.

Evolutie

- In general evolutia este favorabila daca antibioterapia este initiata la timp
- Riscul de a dezvolta complicatii este mic, dar exista
- In cazul infectiilor urinare repetate se poate poate dezvolta nefrita tubulo-intestitiala cronica secundar infectioasa.

Va multumesc!

