

Pielonefrite acuta: analisi di 52 casi

C. Rollino¹, R. Boero¹, M. Ferro¹, A. Anglesio², G.P. Vaudano², A. Cametti²,
S. Borsa¹, F. Quarello¹

¹Divisione di Nefrologia e Dialisi e ²Divisione di Radiologia, Ospedale San Giovanni Bosco, Torino

Riassunto

Premesse. La pielonefrite acuta (PNA) è una patologia frequente, di cui è tuttora controverso l'approccio diagnostico.

Metodi. Abbiamo effettuato un'analisi retrospettiva dei casi di PNA ricoverati nel nostro ospedale. Sono stati identificati 58 pazienti (pt) tramite il codice 590.10 della ICD-9CM. Di questi, ne sono stati selezionati 52 che presentavano febbre e dolore lombare all'esordio (31 ricoverati in nefrologia, 21 in altri reparti).

Risultati. L'urocoltura era positiva in 11/48 casi (22.9%), l'emocoltura in 3/26 casi (11.5 %) (*E. coli*). L'ETG, normale in 20/48 casi (41.6%), è risultata suggestiva di PNA in 23/48 casi (47.9%). La TC con m.d.c., normale in 9/28 casi (32.1%), era positiva in 19/28 casi (67.8%), con evidenza di aree ipodense uniche o multiple e di ascessi in 8 pt (28.5%). Non erano dimostrabili differenze statisticamente significative tra pt con TC positiva e TC negativa per quanto riguarda febbre, leucocitosi, VES, PCR, PCR a 20 giorni, leucocituria, urocoltura, durata della sintomatologia precedente il ricovero. Inoltre non erano presenti differenze cliniche tra pt con e senza ascessi. La frequenza di esecuzione della TC era maggiore tra i pt ricoverati in Nefrologia che tra i pt ricoverati in altri reparti (24/31 77.4% vs 4/21-19%, p 0.05).

La RMN è risultata patologica in 6/9 casi.

Un riscontro radiografico di PNA è quindi stato ottenuto nel 61.53% dei pt con sintomatologia tipica. Di questi solo il 18.7% presentava un'urocoltura positiva.

Conclusioni. I nostri dati suggeriscono che il riscontro di urine infette non è indispensabile per la diagnosi di PNA, per lo meno in un contesto ospedaliero specialistico, che l'evoluzione ascessuale è frequente e insospettabile clinicamente ed è pertanto raccomandabile effettuare TC o RMN in modo sistematico. La difformità di comportamento tra diversi reparti suggerisce l'utilità di linee-guida condivise.

PAROLE CHIAVE: Pielonefrite acuta, Tc, Accessi renali

Acute pyelonephritis: an analysis of 52 cases

Background. Acute pyelonephritis (APN) is a frequent disease, but the diagnostic approach, evolution into abscesses and indication to hospitalization are still open problems.

Methods. We have carried out a retrospective analysis of APN cases observed in our hospital. We identified 58 patients (pt) and selected 52 of these who presented fever and loin pain at onset.

Results. Urine culture was positive in 11/48 cases (22.9%), blood cultures in 3/26 cases (11.5%) (*E. Coli*). Renal sonography was normal in 20/48 cases (41.8%) and suggestive of APN in 23/48 cases (47.9%). CT with contrast medium was normal in 9/28 cases (32.1%) and positive in 19/28 cases (67.8%), with evidence of unique or multiple hypodense areas; abscesses were found in 8 pts (28.5%). No statistically significant differences were found between pts with positive or negative CT with regard to fever, leukocytosis, ESR, CRP, CRP at 20 days, urinary leukocytes, urine culture, duration of symptoms before hospitalization. Moreover no differences were found between pts with and without abscesses. CT was performed more frequently among pts hospitalized in Nephrology than among pts hospitalized in other units (24/31 - 77.4% - vs 4/21-19%-, p 0.05). NMR was abnormal in 6/9 cases. A radiographic documentation of NMR was obtained in

51.53% of pts with clinical diagnosis of APN? Of these, only 18.7% had positive urine culture.

Conclusion. *Our data suggest that demonstration of urine infection is not necessary for APN diagnosis, when clinical and/or radiologic diagnosis, of APN has been made. Evolution into abscesses is frequent and not easily suspectable on clinical grounds for this reason we think it is advisable to perform routine CT or NMR we suggest the need for diagnostic guidelines. (Giorn It Nefrol 2001; 18: 531-5)*

KEY WORDS: *Acute pyelonephritis, CT scan, Renal abscess*