



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2276 - PIELONEFRITIS AGUDA COMPLICADA

A. Rico Pereira¹, R. Real Ojeda² y C. Aguayo Sánchez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ntra. Sra. de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 74 años que acudió a consulta de Atención Primaria por “dolor en espalda”, fiebre de hasta 40 °C el día anterior y malestar general. Refería orina más oscura, de aspecto turbio, sin disuria. Como antecedentes personales relevantes fue intervenida por enfermedad diverticular colónica, con estenosis ureteral izquierda que requirió colocación de nefrostomía percutánea izquierda. Se decidió derivación a servicio de urgencias hospitalario de referencia ante la sospecha de pielonefritis o proceso infeccioso de origen urinario, allí se le realizaron las pruebas complementarias descritas a continuación.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias presentaba regular estado general, tensión arterial 92/60 mm de Hg, frecuencia cardiaca 97 lpm, temperatura 37 °C. Auscultación normal. Exploración abdominal: destacaba puño-percusión derecha positiva. Analítica con leucocitosis 27.270 (neutrófilos 25.780), urea 83 mg/dl y creatinina 1,63 mg/dl (previas normales), iones normales, PCR 235,9. Sedimento urinario con leucocituria y nitritos negativos. Radiografía abdominal sin alteraciones. TAC abdominal: “varias áreas hipodensas, que se extienden desde médula hasta cortical renal derecha, en relación con focos infecciosos. Ureteronefrosis grado III bilateral, ya conocida y estable”.

Orientación diagnóstica: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (temperatura > 38 °C, frecuencia cardiaca > 90 lpm, leucocitosis > 1.200), secundaria a sepsis potencialmente grave (hipotensión arterial y fallo renal), con foco urinario (pielonefritis aguda complicada).

Diagnóstico diferencial: Proceso infeccioso de otra localización (respiratorio, abdominal). Lumbalgia/dorsalgia.

Comentario final: La paciente finalmente fue tratada con sueroterapia y antibioterapia empírica intravenosa. Se realizó control de abscesos renales que disminuyeron su tamaño al cabo de 3 meses y la paciente se encontró desde entonces asintomática. Destacar la importancia de la anamnesis y exploración en esta paciente en la consulta de Atención Primaria donde desde un principio se supo reconocer la importancia y gravedad de los síntomas y signos que presentaba la paciente.

Bibliografía

1. Hooton TM, Gupta K. Acute complicated urinary tract infection (including pyelonephritis) in adults. UpToDate [Internet]. Última actualización: Julio 24, 2019. [Acceso en julio 29, 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

Palabras clave: Pielonefritis aguda. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.