

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XV

Giugno 2012

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

Quando l'apparenza inganna

COMMENTO

S. Lega, M. Pavan

Scuola di specializzazione in Pediatria, Trieste

Elisa, 4 anni, giunge in PS per la comparsa da due giorni di febbre con puntate oltre i 39 °C associate a brivido e dolore addominale. Uno stix urine eseguito a breve distanza dall'esordio della febbre era risultato debolmente positivo per nitriti mentre l'Uricult era negativo; nel sospetto di polmonite era stata avviata la terapia antibiotica con Amoxicillina+Acido clavulanico, senza però alcun beneficio sui sintomi. All'ingresso in PS la bambina era febbrile e sofferente; gli esami ematici evidenziavano una leucocitosi neutrofila (GB 24.600/mm³, N 83%) con PCR molto elevata (24,5 mg/dl). L'Rx torace consentiva di escludere un processo infettivo polmonare in atto. Valorizzando la storia di un pregresso episodio di pielonefrite acuta due anni prima, venivano ripetuti l'esame urine, che mostrava leucocituria in assenza di batteriuria e l'Uricult, nuovamente negativo. Negative erano anche l'urinocoltura e l'emocoltura.

L'ecografia addominale identificava una lieve iperecogenicità del rene destro rispetto al controlaterale. La TC addominale consentiva di individuare la presenza di multiple alterazioni focali infiammatorie, non colliquative al rene di destra consentendo di giungere alla diagnosi di nefrite batterica acuta focale. È stata quindi avviata la terapia antibiotica per via parenterale con cui la bambina si è sfebbrata in modo persistente.

La **nefrite batterica focale acuta** è una infezione localizzata del rene che si presenta come una massa infiammatoria senza colliquazione e può essere considerata una fase pre-cessuale dell'infezione. Nella maggior parte dei casi è secondaria alla risalita di germi dalle basse vie urinarie cui è sottesa una uropatia malformativa in circa la metà dei casi, per lo più un reflusso vescico-ureterale. Si tratta di una infezione severa la cui diagnosi può essere difficile: la possibile negatività dell'esame urine, in particolare nei casi i cui è stata avviata una terapia antibiotica empirica, e l'aspecificità dell'ecografia, la cui sensibilità peraltro non è assoluta, possono portare fuori strada. Nel caso di Elisa, lo stato settico, il reperto ecografico renale, per quanto aspecifico, e la storia di pregressa pielonefrite hanno orientato verso l'origine renale dell'infezione in atto portando a richiedere la TC che è stata diagnostica.

La nefrite batterica focale va pensata nel bambino settico senza segni di localizzazione infettiva che non risponde alla terapia antibiotica per os. Nel sospetto, l'indagine più sensibile e specifica per la diagnosi è la TC. L'alta prevalenza di malformazioni delle vie urinarie descritte in associazione impone di escludere questa possibilità in tutti i casi di nefrite batterica focale acuta.

tratto da: Confronti Giovani, **XXIV Congresso Nazionale Confronti in Pediatria**

Trieste, Palazzo dei Congressi della Stazione Marittima 2-3 dicembre 2011