

VII Foro de Investigación en Salud

Eje

Salud en las Etapas de la Vida

Pielonefritis aguda y embarazo

Acute pyelonephritis and pregnancy

P. Canet; N Romero; V. Motta y R. Martin

Maternidad José Federico Moreno. Servicio de alto riesgo obstétrico. Hospital Luis Lagomaggiore. Mendoza, Argentina

Contacto: paulic90@hotmail.com

Palabras clave: Pielonefritis aguda; Embarazo

Key Words: *Acute pyelonephritis; Pregnancy*

Introducción: las infecciones del tracto urinario en el embarazo abarcan la bacteriuria asintomática, cistitis aguda y pielonefritis aguda. Ésta última es una infección del parénquima renal caracterizada por fiebre, dolor costovertebral, náuseas y/o vómitos sin síntomas de cistitis. Afecta al 1-2% de los embarazos siendo éste un factor de riesgo preponderante en la patología por los cambios anatómicos y fisiológicos que en él suceden. La pielonefritis aguda causa numerosos ingresos hospitalarios por año y se ha observado un aumento de la casuística por lo que consideramos importante su investigación para una mejor prevención y tratamiento oportuno.

Objetivos: analizar incidencia de pielonefritis aguda en nuestro Servicio, detallar tipo de tratamiento instaurado y días de terapia endovenosa, relacionar el evento infeccioso con comórbidas prevalentes en el embarazo e identificar germen causal más frecuente.

Metodología: estudio descriptivo retrospectivo basado en 69 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de PNA en un periodo comprendido desde 31 de mayo de 2015 al 1 de junio de 2016.

Discusión: la incidencia de PNA fue del 1,88%. El 85% de los casos ocurrieron durante el tercer trimestre. La mayoría de las pacientes fueron multíparas. En el 85% de los casos se trató del primer episodio de pielonefritis aguda. Se utilizó ampicilina sulbactam como primera opción en el 75,36%. La antibioticoterapia endovenosa tuvo una duración promedio de 2 a 3 días en más de la mitad de los casos. Se realizó urocultivo en el 56% de los casos, resultando positivo en aproximadamente la mitad de los mismos con rescate de *Escherichia Coli* en el 88%. El hemocultivo se realizó en el 12%, siendo positivo para *E.Coli* el 25%. Se realizó ecografía renal y de vías urinarias en el 42% siendo ésta normal en el 27% y anormal en el 72%; ocupando las litiasis renales la patología predominante. Se hallaron comórbidas asociadas en un 62% de los casos, correspondiendo la anemia ferropénica al 41%.

Conclusiones: la toma de urocultivo en atención primaria es esencial para la detección de bacteriuria asintomática y su oportuno tratamiento disminuiría considerablemente la incidencia de pielonefritis aguda.

Se observó en el ámbito hospitalario una deficiente toma de urocultivo previo a iniciar el tratamiento antibiótico, obstaculizando la terapia dirigida. Se ha demostrado una fuerte asociación con anemia como factor de riesgo por lo que re-salta la importancia de diagnóstico y tratamiento de la misma. Estos dos últimos factores, de ser detectados precozmente y tratados en atención primaria de la salud, reducirían los ingresos hospitalarios por esta patología. Si bien las guías actualizadas de pielonefritis aguda sugieren comenzar el tratamiento con ceftriaxona 1gr/24 hs EV nuestra experiencia con ampicilina sulbactam como tratamiento empírico ha demostrado buenos resultados clínicos hasta la actualidad con menor estadía hospitalaria. Se sugiere realización de ecografía renal y de vías urinarias sólo en caso de mediar indicación de la misma, ya que la mayoría de los hallazgos son compatibles con cambios fisiológicos del embarazo.