

PIELONEFRITIS SUBCLÍNICA A URGÈNCIES: ÉS POSSIBLE UN MANEIG DIFERENCIAT ?

Josep Tost; Glòria Salvo; Antonia Lopez; Belen de la Fuente; Montse Nieto; Sandra Jiménez
Hospital de Terrassa

INTRODUCCIÓ Descartada la urolitiasi, definim la pielonefritis subclínica per la manca d'algún element diagnòstic de la pielonefritis aguda: símptomes miccionals, dolor lumbar unilateral i febre. La seva potencial gravetat i necessitat d'observació és presumeixen menors però no disposem de literatura que ho recolzi. **OBJECTIU** Analitzar les característiques de presentació i pronòstic de la pielonefritis subclínica enfront de la convencional. **METODOLOGIA** Revisió retrospectiva dels casos que complien el criteri de pielonefritis subclínica analitzant 248 casos de pielonefritis diagnosticades a urgències durant el 2013. Es van analitzar les següents variables: edat, sexe, nivell MAT, constants inicials, antecedents predisponents, leucòcits, neutrofilia, hemoglobina i creatinina sanguínies, sediment alterat, urinocultiu / hemocultiu, proves d'imatge, antibiòtic empíric, analgèsia simple / combinada, administració de sèrums, complicacions, temps d'estada, ingrés, reingrés i mortalitat. L'anàlisi estadística es va fer mitjançant SPSS. **RESULTATS** 36 pielonefritis complien criteri de subclíniques (14,5%). Totes eren dones, l'edat mitja era 48,5 anys. Predominava el nivell III (55,6%). La Rx i ecografia abdominals es van practicar en 44% i 14% dels casos respectivament, sense mostrar alteracions. Un 94% van ser alta a domicili, reingressant un 5,6%. No es va detectar sepsi, bacterièmia o mortalitat. Es va relacionar significativament amb menor taquicardia i febre inicials (27% i 16% respectivament), sèrumteràpia (40%), absència de leucocitosi / neutrofilia (52,8%), menor hipotensió perllongada (14%), analgèsia simple (61%) i menor estada a urgències (9h). **CONCLUSIONS** La pielonefritis subclínica és freqüent a urgències i presenta menor necessitat de tractament i exploracions complementàries, complicacions, estada mitja, ingrés i reingrés. A falta d'estudis més exhaustius, el seu millor pronòstic permetria reduir les hores d'estada a urgències abans de l'alta.