

PIELONEFRITIS

Definición:

Es la inflamación de los cálices y la pelvis renal a la vez. Un 30% de los pacientes presentan bacteriemia con riesgo de shock séptico, especialmente los ancianos y los pacientes diabéticos.

Factores de riesgo:

- Cálculos urinarios
- Reflujo vesicouretral
- Vejiga neurógena (como en el caso de un lesionado medular).
- Sondaje vesical permanente
- Anomalías congénitas de la vejiga.

Fisiopatología:

- Se produce una reacción inflamatoria y, en consecuencia, se forma edema que hace aumentar el tamaño del riñón.
- El aumento del flujo sanguíneo a las zonas afectadas por vasodilatación ocasiona la llegada de defensas (como los leucocitos) que pasan a los espacios intersticiales y pueden formar abscesos.
- A parte de esto, se desarrollan pequeños focos hemorrágicos.

Manifestaciones clínicas:

Los síntomas aparecen de forma brusca:

- Dolor lumbar
- Fiebre alta (mayor a 38,5°)
- Escalofríos
- Malestar general
- Anorexia
- Náuseas y vómitos
- Cefaleas
- Mialgias

De un 15 a un 30% los pacientes presentan también síntomas sugestivos de infección de vías bajas: disuria, polaciuria y molestias suprapúbicas.

Complicaciones:

- Shock séptico
- Abscesos renales

Diagnóstico:

- Se sospecha por la clínica.
 - Análisis de orina:
 - En mujeres 2 urocultivos con más de 10^5 UFC/ml.
 - En hombres, 1 urocultivo.
 - En el sedimento encontramos piuria en el 70% de los casos (la mayoría de pacientes también presentan hematuria).
 - Hemocultivo: Positivos en el 10-25% de los casos.
 - Pruebas de imagen:
 - TAC (más sensible que la ecografía)
 - Pielografía (se puede realizar después de la fase aguda).
- En ambas pruebas de imagen se observan alteraciones en el área cortico-medular, aumento del volumen del riñón y contorno conservado.

Tratamiento:

Esta infección requiere hospitalización excepto si se da en personas jóvenes y previamente sanas. Los motivos de la hospitalización son:

- Un grupo de estos pacientes sufre íleo paralítico, náuseas y vómitos que impiden tomarse la medicación oral.
- La terapia inicial ha de ser por vía parenteral, por lo que se necesita colocar una vía venosa y administrar líquidos endovenosos.

Es importante erradicar los factores que favorecen la infección como malformaciones urinarias o litiasis (que provocan éxtasis de orina). La presencia de estos factores puede producir frecuentes recidivas y evolucionar hacia una pielonefritis crónica.

Objetivos del tratamiento:

- Tratar la causa: administración de antibióticos
- Disminuir el dolor: administración de analgésicos
- Mantener el balance de líquidos: administración de seroterapia endovenosa al menos durante las primeras 48 horas.

Curas de enfermería:

- Tratamiento del dolor:
 - Administración de la analgesia prescrita
 - Ayudar a instalar al paciente en la postura que menos dolor le produzca.
- Mantener el balance de líquidos:
 - Control del ritmo de goteo de las perfusiones.
 - Registro de las entradas y salidas de líquidos y realizar balance hídrico cada 24 horas.
- Evitar complicaciones:
 - Control de constantes vitales: Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria y Temperatura.
 - Control de la diuresis.

Una diuresis que disminuye y que se acompaña de hipotensión arterial puede indicar la instauración de shock.

PIELONEFRITIS CRÓNICA

La inflamación persistente del parénquima renal acaba produciendo fibrosis del mismo y esclerosis de los vasos. En consecuencia se produce una lenta y progresiva destrucción y pérdida de la función de los glomérulos que desemboca en una insuficiencia renal crónica.

Los síntomas son:

- Periodos febriles recurrentes.
- Piuria.
- Dolor lumbar.
- Hipertensión arterial, a veces.

El diagnóstico se realiza por la pielografía y el análisis de orina, aunque este último puede ser normal.

El tratamiento se orienta sobretodo en erradicar las causas que favorecen la infección. Si no hay síntomas, no se ha de tratar.