



CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

PIELONEFRITIS

DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ

7MO SEMSTRE

MEDICINA HUMANA

ITZEL JAQUELINE RAMOS MATAMBU

ENERO, 2021. SCDLCC

UNIVERSIDAD DE SURESTE

DEFINICION:

La pielonefritis aguda es una infección de los riñones. Suele ser causada por bacterias que suben de la vejiga a los riñones. La pielonefritis afecta a las mujeres más frecuentemente que a los hombres. Los síntomas más comunes incluyen dolor de espalda o vientre (barriga), fiebre, náuseas y vómitos. La pielonefritis se trata con antibióticos y analgésicos. Con un tratamiento adecuado, la mayoría de las personas se recuperan bien.

CLASIFICACION

EPIDEMIOLOGÍA (Población en riesgo) Existe una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, siendo 12,5 casos por cada 10.000 habitantes para ellas y 2,3 para ellos. También varían según la franja de edad: las mujeres jóvenes, por su mayor actividad sexual, y los ancianos y niños, por sus cambios anatómicos y hormonales. Además un 1-2% de las embarazadas desarrollan la enfermedad. E. coli es la responsable del 80% de los casos de pielonefritis. Suele ser más habitual en mujeres que en hombres y su origen puede ser desde una infección que asciende desde las vías urinarias al riñón, a directamente una infección del riñón por un cálculo, traumatismo o estenosis del uréter. El riesgo es que evolucione a una insuficiencia renal que E. coli es la responsable del 80% de los casos de ya es una enfermedad muy grave.

pielonefritis. reflujo vesico-ureteral: reflujo persistente de orina "hacia atrás", desde la vejiga a las vías urinarias en sentido ascendente, con estancamientos de orina en la llamada "pelvis renal" (la zona más alta de las vías urinarias, en su salida del riñón).

uropatía obstructiva: es toda situación que tapone las vías urinarias haciendo que se estanque la orina. Hay muchas causas de uropatía obstructiva (embarazo, masas abdominales, etc), pero la causa más frecuente es la urolitiasis (piedras en el riñón y/o en las vías urinarias). Por otra parte, la pielonefritis la pueden causar distintas bacterias, algunas mucho más dañinas que otras.

ETIOLOGÍA Las causas de esta afección son: el embarazo, las masas abdominales, una dieta descuidada y baja en alimentos de calidad, tensión severa, cistitis y una muy frecuente conocida como urolitiasis (por obstrucción). Hay factores demográficos (pobreza, ambiente nosocomial -hospitalario, embarazo) urológicos (sondas, anomalías, cálculos, obstrucción) médicos (diabetes, inmunosupresión) Diabetes: El número de infecciones es más elevado en las mujeres diabéticas, pero no en los hombres. Sin embargo, cuando un diabético tiene infección suele ser más agresiva. de comportamiento (los anticonceptivos tipo barrera aumentan cuatro veces el índice de infección, el riesgo aumenta 40 veces en la mujer sexualmente activa) que facilitan la infección urinaria.

LOS AGENTES CAUSALES SEGÚN SU ORDEN DE FRECUENCIA SON:
Escherichia Coli (65,2 a 80%) Klebsiella pneumoniae (7.5%) Staphylococcus saprophyticus (5 a 10%) Proteus spp. 4,7 % Enterococcus spp (4.75)

SU INGRESO ES BENEFICIADO POR FACTORES MECÁNICOS COMO:
traumatismos, flujo vesículo uretral, obstrucción

Síntomas

Los síntomas típicos incluyen fiebre, escalofríos, dolor de espalda o vientre, náuseas y vómitos. Otros síntomas incluyen pérdida del apetito, orinar con frecuencia, sangre en la orina y orina con olor inusual.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en los síntomas, un examen físico, y un análisis de orina. Un análisis de orina con tira reactiva suele revelar la presencia de pus y sangre, y también se analiza para detectar la bacteria específica causante de la infección.

Tratamiento

La pielonefritis se trata con antibióticos. Los analgésicos simples (paracetamol, ibuprofeno) son útiles para aliviar el dolor. Consumir mucho líquido puede ayudar a limpiar las bacterias de los riñones y la vejiga. En los casos graves, podría ser

necesario recibir antibióticos por vía intravenosa (por goteo) o realizar una cirugía para drenar el pus de alrededor de los riñones.

TRATAMIENTO

El tratamiento de una ITU debe basarse en factores dependientes del huésped, del microorganismo y en factores farmacológicos. Las consideraciones farmacológicas del antimicrobiano deben incluir una adecuada biodisponibilidad oral, alcanzar altas concentraciones en la orina, tener un mínimo impacto sobre la flora fecal y vaginal y, una vida media prolongada. El objetivo del tratamiento debe ser la erradicación de los patógenos, prevenir las recurrencias y minimizar los efectos adversos del antibiótico en cuestión.

Pielonefritis aguda no complicada en la mujer.- El urocultivo debe realizarse a toda mujer con sospecha de pielonefritis. En ausencia de náuseas, vómitos o afectación importante del estado general puede prescribirse un antibiótico oral durante 10-14 días con cualquiera de los siguientes

Cuando se comprueba la afectación del estado general, náuseas o vómitos se procederá al ingreso hospitalario. En estas situaciones se recomienda la administración parenteral de alguno de los siguientes antimicrobianos

Tabla No. 2. Dosis intravenosas recomendadas

Ceftriaxona	1-2 gr/día
Cefotaxima	1-2 gr/6-8 h
Ceftazidima	1-2 gr IV/8 h
Imipenem	500 mg/6 h
Ciprofloxacino	200-400 mg/12 h
Amikacina	1 gr/día

La persistencia de fiebre a las 72 horas del tratamiento o agravación clínica en cualquier momento antes, puede deberse a: a) infección por un germen resistente; b) nefritis bacteriana focal; c) existencia de una colección supurada (absceso, pionefrosis); d) desarrollo de una necrosis papilar, y e) desarrollo de una pielonefritis enfisematosa. Infección urinaria en la embarazada.-

El tratamiento de la bacteriuria asintomática y la cistitis aguda en la embarazada se basa en la administración durante tres y siete días respectivamente de un antimicrobiano. La amoxicilina, ampicilina, nitrofurantoína o la cefalexina se muestran seguras durante la gestación. Las fluoroquinolonas, por sus efectos adversos sobre el cartílago fetal, están contraindicadas. La pielonefritis aguda requiere ingreso hospitalario y administración parenteral de betalactámicos y/o aminoglucósidos durante dos semanas.

BIBLIOGRAFIA

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DIAGNOSTICO Y TRATAIENTO
GENERAL DE PIELONEFRITIS

Ministerio de la Protección Social Viceministerio de Salud y Bienestar MEDICINA
DE URGENCIAS PRIMER NIVEL DE ATENCION / Infección del Tracto Urinario.
Pielonefritis.