

Pielonefritis crónica

DR. FEDERICO PUGA C. *

La pielonefritis crónica es el comienzo del epílogo, muchas veces fatal, de una infección urinaria no diagnosticada o mal tratada. Es la causa más corriente de la insuficiencia renal crónica, y de la hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto.

Es indudable por los datos mencionados en los anteriores correlatos que existen infecciones urinarias con y sin compromisos del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para precisarlo, pero la pielonefritis debemos buscarla, diría que con insistencia, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la sospecha de una mal formación del árbol urinario, fuente primordial en la provisión de riñones pielonefríticos.

La frecuencia de la pielonefritis es todavía desconocida pero existen algunos antecedentes entre nosotros y en el extranjero que bien vale la para presentar (Tabla Nº 1).

TABLA Nº 1

FRECUENCIA DE PIELONEFRITIS

<i>Infección Urinaria</i>	8 a 12 x 1000 hab. Mand, 1964
I. U. Asintomática	5% a los 18 años. Kunin, 1968
I. U. con Pielonefritis	33% Masters, 1966
	27% Wittaker, 1971
Pielonefritis Radiológica	26% Smellie, 1964
Pielonefritis Crónica	2% Colby, 1959
Porcentaje de Autopsia	2,6% Spark, 1962
	1,6% Neumann, 1962
	2,3% Calvo Mackenna, 1972.

* Depto. Nefrología. Hospital Calvo Mackenna.

Los médicos de adultos nos critican y con razón, de ser los culpables inocentes de sus pacientes pielonefríticos, pero vimos en otro correlato que la infección urinaria y aún más, la pielonefritis puede presentarse con cualquier ropaje. Sólo el examen bacteriológico de orina nos permitirá fundar un diagnóstico acertado de infección urinaria. Sin embargo, este mismo criterio diagnóstico no puede aplicarse a la pielonefritis crónica, pues en ella encontramos sólo un 61% de urocultivos positivos; sólo 2 de cada 3 pacientes dan el antecedente de infección urinaria previa y, en el momento de la consulta, sólo el 32% refieren sus molestias al árbol urinario mientras los restantes tienen molestias abdominales o ya signos propios de la insuficiencia renal crónica. (Tabla Nº 2).

TABLA Nº 2

DIFICULTAD DIAGNOSTICA DE LA PIELONEFRITIS CRONICA

	Calvo Mackenna	Otros Autores
Recuentos Bacterianos + 100.000 x ml.	39	30,1 (Ambrose)
Antecedentes de I. Urinaria	64	42 (Smellie)
Síntomas urinarios	32	35 (Smellie)

Nuestra casuística está representada por 31 pacientes con pielonefritis crónica demostrada en 28 pacientes con estudio histopatológico por biopsia, generalmente quirúrgica, o autopsia (Tabla Nº 3).

PIELONEFRITIS CRONICA 31 CASOS

Intervención quirúrgica	25 casos (74,5%)
Estudio Histológico por Biopsia	16 casos (51,6%)
Autopsias	4 casos (12 %)
Fallecidos	9 casos (28 %)

TABLA Nº 4

ELEMENTOS DIAGNOSTICOS DE PIELONEFRITIS CRONICA 31 CASOS

Pielografía de Eliminación	31
Cistografía	19
Intervención quirúrgica	25
Estudios Histológicos	16
Autopsia	4

TABLA Nº 5

ESTADO FUNCIONAL AL INGRESO. 31 PIELONEFRITIS CRONICAS DEPTO. NEFROUROLOGIA. HOSPITAL L. CALVO MACKENNA

Retardo del desarrollo	71,4%
Hipertensión Arterial	64,5%
Insuficiencia Renal Crónica	77 %

En tres pacientes no tenemos la comprobación histológica pero el cuadro clínico y radiológico son muy evidente y en éstos la intervención quirúrgica fue sobre el árbol urinario bajo, no pudiendo obtenerse biopsia renal. En estos 31 pacientes se usaron diversos elementos diagnóstico (Tabla 4).

El diagnóstico es evidentemente tardío, por las razones ya expuestas, existiendo elementos clínicos y de laboratorio de insuficiencia renal como se observa en la tabla 5.

Los 31 pacientes tienen por lo menos una pielografía de eliminación y, en todas a menos una, existe alteración en el tránsito de la orina, con los diagnósticos que se presentan en el cuadro 6.

INFORMACION RADIOLOGICA EN 31 PACIENTES CON PIELONEFRITIS CRONICA

	Nº	%	
Hidronefrosis	16	51,6	— Unilateral 25%
			— Bilateral 75%
Riñón Retraído	9	29	
Riñón doble	2	6,4	
Riñón excluido	6	19,3	
Litiasis	4	13,9	
Megavejiga	2	6,4	
Valvas Uretra	1	3,2	
Cistografías realizadas	19	59	
Reflujos	15	79	

La cistografía se realizó en 19 de ellos y en 15 (79%) ésta demostró reflujo.

El único caso de pielonefritis primaria se ha tratado clínicamente durante tres años con Nitrofurantoina con resultados muy favorables, ya que en 1970 la Osm. máxima fue de 305 y el Clcr de 16 ml./min./1,73 m² y en 1972 la Osm. subió a 745 y el Clcr a 83.

Habitualmente estas malformaciones son operables, lo que ocurrió en el 75% de nuestros pacientes y la evolución postoperatoria ha sido satisfactoria. Sin embargo, la insuficiencia renal no hace aconsejable la intervención, ya que las posibilidades de recuperación son escasas. De todos modos, cada paciente debe ser analizado en particular.

Para terminar, creemos que la infección urinaria debe buscarse en aquellos cuadros dudosos y una vez confirmada, realizar estudios uroradiológicos completos y tratamientos acabados de controles prolongados de por lo menos 2 años, con el fin de prevenir más de uno de estos desastres. El riñón del niño es agradecido. Si hemos llegado tarde, la vida podrá prolongarse con tratamientos sintomáticos sobre la presión arterial, las pérdidas salinas, la retención catabólica, el PH y la retención de agua en la espera de que en un futuro no muy lejano se abran las expectativas del beneficio del trasplante renal en nuestro país.