

Caso clinico – IVU

C.B. – bambina di 8 anni e 8 mesi

Si presenta per sospetta faringite con febbre dalla sera precedente, è venerdì pomeriggio dell'aprile 2010

Anamnesi familiare

- Mamma esadattilia 1° dito mano
- Nonna nefrectomizzata a 35 anni, causa imprecisata (calcolosi?)

Anamnesi personale

- Mia paziente dal 2004
- Soffio cardiaco innocente
- Varicella 2005
- Scarlattina 2006
- Visita endocrinologica per eccesso ponderale 2009 (sospetta ipertensione non confermata)

23.04.2010 nel mio Ambulatorio

Febbre da ieri sera, ora temperatura cutanea 37,7.

Indagando scopro che ha avuto disuria la scorsa settimana e dolore al fianco la sera prima. Esame obiettivo generale regolare, più triste del solito, condizioni discrete, Giordano negativo, oro-faringe iperemico ai pilastri palatini anteriori. Kg 38,3 - cm 134,5 - PA 99/74 mmHg.

Stix urine: GR ++, GB ++/+++, proteine +, chetoni +, PS 1030, pH 5, il resto neg. PCR capillare 106 mg/l (10,6 mg/dl). E' venerdì pomeriggio e la mando in ospedale per urinocultura pre-terapia. Prescrivo amoxi con acido clavulanico.

In Ospedale:

stix urine: GR over, GB ++, proteine +, nitriti +, chetoni over, PS 1015, pH 6. Prelievo ematico: GB mm² 23.140 (GN 83,1%), PCR 187 mg/l, Na⁺ 132 mEq/l; esegue Cefotaxime 1 g. ev. Viene deciso il ricovero.

Il giorno successivo viene eseguita ecografia addome che evidenzia la presenza di rene unico (dimensioni ai limiti superiori - massimo diametro 11.8 cm), con parenchima di regolare spessore e struttura. Non dilatazione delle vie escrettrici, né immagini sospette per calcoli caliciali, vescica modestamente distesa a pareti regolari, non ureteri ectasici in sede iuxta vescicale.

Urinocultura positiva per Escherichia coli carica > 10⁶

Dimessa il 28.04.2010 in terapia antibiotica orale e successiva profilassi, sino ad allora terapia con Cefotaxime ev, urinocultura in terapia negativa. Successivo follow-up nefrologico esclude la presenza di RVU e ipertensione arteriosa.