Spesso anomalie del tratto urinario nelle infezioni urinarie non da E coli

Data 24 maggio 2008
Categoria nefrologia

Esiste un'associazione significativamente più alta nelle infezioni non sostenute da E coli rispetto a quelle da E coli con anomalie del tratto urinario.

Obiettivo di questo studio retrospettivo è quello di valutare le caratteristiche cliniche e di laboratorio delle infezioni urinarie (UTI) sostenute da germi diversi da Escherichia coli (E coli) rispetto a quelle da E coli.

Sono state valutate le cartelle cliniche dei bambini di età compresa tra 1 mese e 16 anni ricoverati per UTI presso un ospedale pediatrico in Israele. La diagnosi di UTI si basava sull'isolamento di patogeni all'urinocoltura da puntura sovrapubica, sulla crescita pura di più di 103 unità formanti colonia da catetere, o sull'isolamento di 105 patogeni da mitto intermedio. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a indagini di laboratorio di base (emocromo, VES, PCR, azotemia, creatininemia, esame urine, emocoltura, urinocoltura) e, in caso di primo episodio, anche a ecografia. Sono stati inclusi 139 casi di UTI di cui il 77% da E coli e il 23% da altri patogeni.

Il confronto tra le caratteristiche cliniche e di laboratorio ha messo in evidenza una associazione significativamente più alta delle infezioni non-E coli rispetto a quelle da E coli con anomalie del tratto urinario, età più giovane, precedente trattamento antibiotico, segni clinico-laboratoristici più lievi (febbre più bassa, valori minori di leucociti e VES). Anomalie del tratto urinario sono state rilevate in 18 casi, di cui 14 (77%) erano infettati da patogeni non-E coli (Pseudomonas, Klebsiella, Morganella, Enterobacter). L'anomalia più frequentemente identificata era il reflusso vescico-ureterale di 3-4° (50%), seguito da idronefrosi (23%), ostruzione del giunto ureteropelvico (9%), ipospadia (4,5%), stenosi del meato (4,5%), displasia renale (4,5%). Gli autori commentano i loro risultati sottolineando come la gravità di UTI sia legata alla suscettibilità dell'ospite e alla virulenza batterica. I ceppi uropatogeni di E coli hanno molteplici fattori di virulenza mentre, ad eccezione delle endotossine, Klebsiella o Enterobacter ne sono privi. Pertanto è verosimile che la prevalenza di UTI da E coli nei pazienti con tratto urinario normale dipenda dalla virulenza dei batteri e che le anomalie del tratto urinario consentano a patogeni meno virulenti di causare infezione. Anche la più accentuata risposta infiammatoria (febbre, aumento di leucociti e VES) rilevata nei bambini con UTI da E coli può essere associata alla virulenza di questi patogeni. La più lunga ospedalizzazione nei pazienti con UTI non-E coli segnalata dagli autori può essere spiegata dal maggior numero di anomalie del tratto urinario presenti e dalla conseguente terapia prolungata, dall'assenza di un trattamento antibiotico orale per alcuni patogeni, o da una inappropriata terapia realizzata prima del ricovero, con rischio di selezione di germi maggiormente resistenti.

Nonostante i suoi limiti (disegno retrospettivo, reclutamento di pazienti ospedalizzati, pochi casi con UTI non-E coli), lo studio mette in evidenza che nei bambini le UTI causate da germi differenti da E coli presentano una significativa maggiore associazione con anomalie delle vie urinarie. Questo dato, qualora confermato da ulteriori e più estesi studi prospettici, potrebbe portare ad integrazioni delle attuali linee guida.

Fonte: Arch Dis Child 2006;91:845-46

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Ottobre-Novembre 2006 -Gennaio 2006, Volume 4, pag. 7-8.