



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.