



La Gestione Multidisciplinare delle Infezioni Complicate delle Vie Urinarie nel Terzo Millennio

Ferrara, 5 Maggio 2017
Azienda Ospedaliera-Universitaria Ferrara
Nuovo “Arcispedale S. Anna”

Pasquale Gianluca Giuri

UIM (Unità Internistica Multidisciplinare) Ospedale "Sant'Anna" Castelnovo Monti, AUSL RE

Specialista in Malattie Infettive

Referente Dipartimentale per l'uso responsabile degli antibiotici

Area ricerca sulle Malattie Infettive Dipartimento Fondazione FADOI



Il sottoscritto *PASQUALE GIANLUCA GIURI*
ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo
Stato-Regione del 5 novembre 2009,
dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

La Gestione Multidisciplinare delle Infezioni Complicate delle Vie Urinarie nel Terzo Millennio



**Ringrazio i colleghi dell'UOC di
Malattie Infettive dell'ASMN di
Reggio per aver discusso e
condiviso il caso**

Anamnesi Patologica Remota

M.S. femmina 25.05.1968

(48 anni)

- **Fibromatosi uterina con metrorragie recidivanti sottoposta a laparo-isterectomia totale nel luglio 2016**
- **Subocclusione Intestinale in agosto 2016**

Non assume terapia farmacologica in cronico

PRESTAZIONI AMBULATORIALI OSTETRICIA

Referto:

48 anni

Paziente sottoposta in data 28 giugno a intervento di laparoiterectomia totale (MONTECCHIO) con conservazione bilaterale degli annessi per fibromi multipli.

In data 29 giugno sottoposta a relaparotomia per emoperitoneo.

Dimessa in data 2 luglio.

Ad agosto ricovero per sub-occlusione (TARANTO) di 5 giorni.

In data 24 settembre accesso al PS di Montecchio per dolori addominali (vedi referto).

Lamenta persistenza di dolori addominali.

Visita

Vagina a fondo cieco con cupola ben sospesa.

Pavimento pelvico trattabile e non dolente.

Sp: mucosa vaginale regolare.

ETV

Ovaie regolari.

Non masse pelviche, non versamenti pelvici.

Sospetta sindrome aderenziale post chirurgica.

Si consiglia visita chirurgica.

**...PER UN DISTURBO MINZIONALE
ESEGUIE...**



Nato/a il : 25-05-1968 F

Prelievo accettato il: 18-10-2016



ESAME COMPLETO URINE

Parametri chimico fisici

| | | | | |
|-----------------------|-----|-------------------|----------|-----------------|
| pH | | 6,0 | Unita'pH | [5,0 - 6,5] |
| Esterasi Leucocitaria | | Presente | | [assente] |
| Nitriti | | Presenti | | [assenti] |
| Proteine | *** | 104 | mg/dl | [0 - 10] |
| Glucosio | | 0 | mg/dl | [0 - 0] |
| Urobilinogeno | | 0 | mg/dl | [0 - 0] |
| Bilirubina | | 0 | mg/dl | [0 - 0] |
| Chetoni | | 0 | mg/dl | [0 - 0] |
| Emoglobina | * | 0,20 | mg/dl | [0,00 - 0,00] |
| Densita' | | 1,018 | | [1,010 - 1,030] |
| Colore | | Giallo paglierino | | |
| Aspetto | | Opalescente | | |

Elementi corpuscolati

| | | | | |
|--------------------|---|-----|-----|-----------|
| Leucociti | * | 250 | /µL | [0 - 9] |
| Eritrociti | * | 25 | /µL | [0 - 12] |
| Cellule epiteliali | | 15 | /µL | [0 - 20] |
| Batteri | * | 185 | /µL | [0 - 150] |

Coltura per batteri

Prelievo accettato il: 18-10-2016

Carica microbica

40.000.000 UFC/ml

Risultato:

Positivo

Identificazione germe definitiva

Escherichia coli

ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)

- 1 -

| ANTIBIOTICI | MIC | RSI |
|---------------------------------|-------------|----------|
| Amikacina | ≤4 | S |
| Ampicillina | >8 | R |
| Aztreonam | >16 | R |
| Cefepime | 16 | R |
| Cefoxitina | ≤4 | S |
| Ceftazidime | 16 | R |
| Ceftriaxone | >4 | R |
| Ciprofloxacina | >1 | R |
| Colistina | ≤1 | S |
| Ertapenem | ≤0,25 | S |
| Fosfomicina | ≤16 | S |
| Gentamicina | >4 | R |
| Imipenem | 0,5 | S |
| Levofloxacina | >2 | R |
| Meropenem | ≤0,125 | S |
| Norfloxacina | >2 | R |
| Piperacillina | >64 | R |
| <u>Piperacillina/Tazobactam</u> | <u>≤4/4</u> | <u>S</u> |
| Tigecycline | 1 | S |
| Tobramicina | >4 | R |
| Trimetoprim/Sulfam. | >4/76 | R |

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)

Ceppo produttore di betalattamasi a spettro esteso (ESBL+). I ceppi ESBL+ possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°,3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro.



**...PER LA PERSISTENZA DELLA
SINTOMATOLOGIA...**



Nato/a il : 25-05-1968 F

Prelievo accettato il: 21-10-2016



EMOCROMO

| | | | |
|--|------|------------------|-----------------|
| Leucociti | 9,61 | x1000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | 4,74 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | 13,8 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | 40,6 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | 85,7 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | 29,1 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | 34,0 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | 13,2 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrine | 346 | x1000/ μ l | [150,0 - 450,0] |



| | | | |
|--------------|------|-------|----------------|
| Glucosio | 79,0 | mg/dl | [80,0 - 110,0] |
| Azoto Ureico | 19,0 | mg/dl | [9,0 - 23,0] |
| Creatinina | 0,50 | mg/dl | [0,50 - 1,10] |

Filtrato glomerulare calcolato (MDRD STUDY EQUATION)

| | | |
|----------------------------|------|----------------|
| Maschio nero afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Maschio non afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina nera afroamericana | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina non afroamericana | > 60 | ml/min/1.73 mq |

Il calcolo differenziato in base a sesso, età e razza è valido per la popolazione adulta maggiore >18 anni riferito ad una superficie corporea standard (1,73 mq).

CUT OFF per rischio di insufficienza renale: < 60 ml/min / 1,73 mq

| | | | |
|-------|-------|--------|-----------------|
| Sodio | 136,0 | mmol/l | [132,0 - 146,0] |
|-------|-------|--------|-----------------|

Nato/a il : 25-05-1968 F

Prelievo accettato il: 21-10-2016



| | | | |
|---------------------|--------|--------|--|
| Potassio | 5,0 | mmol/l | [3,5 - 5,5] |
| Cloro | 102,0 | mmol/l | [99,0 - 109,0] |
| Calcio | 9,0 | mg/dl | [8,3 - 10,6] |
| AST (GOT) | 37,0 | U/l | [2,0 - 40,0] |
| ALT (GPT) | 19,0 | U/l | [4,0 - 49,0] |
| CPK | 141 | U/l | [28 - 192] |
| | | | ATTENZIONE: DAL 18/03/2015 NUOVI VALORI DI RIFERIMENTO |
| Colinesterasi | 9414 | U/l | [4900 - 11900] |
| | | | ATTENZIONE: DAL 19/03/2015 NUOVI VALORI DI RIFERIMENTO |
| | | | Se in terapia estroprogenica: 3600 - 9100. |
| Proteina C reattiva | * 0,60 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |



Data Esame : **21/10/2016**
Numero Radiologico C79223
Branca : Radiodiagnostica
Servizio : MONTE
Numero Referto : 5.360.922



TAC ADDOME COMPL.SENZA E CON CONTR.

Dilatazione della bacinnetto renale di destra di dimensioni di circa 10 mm con pareti ispessite fino al tratto prossimale e presenza di Kinking dell'uretere determinando idro-ureteronefrosi di primo grado .

Nella fase pre contrastografica, nel bacinnetto renale di destra, si apprezza formazione litiasiche calcifica di dimensioni di circa 10 mm a carico del bacinnetto renale e nella fase post contrastografica a carico del gruppo caliceale medio: conclusione calcolo mobile.

Tale quadro è meritevole di ulteriore approfondimento diagnostico in ambito urologico in regime d'urgenza .

Nulla a carico del rene di sinistra.

Fegato di dimensioni e contorni regolari senza lesioni focali.

Colecisti alitiasica.

Vie biliari intra-extraepatiche non dilatate.

Milza e pancreas regolari.

Milza accessoria di dimensioni di circa 14 mm in adiacenza al polo inferiore della della milza.

Vescica ben distesa senza lesioni endoluminali.

Non liquido libero endoaddominale.

Non lesioni espansive nello scavo pelvico.

PRESTAZIONI UROLOGICHE URGENTI



Referto:

Inviata a visita urgente dal PS di Montecchio E. per litiasi del bacinetto renale dx, di 1 cm, diagnosticata alla TC

Esame Obiettivo:

Apiretica

Addome trattabile - Non segni di peritonismo -

Si esegue ecografia renale dx: litiasi del bacinetto renale dx di circa 1 cm

Conclusioni:

Non urgenze urologiche

La litiasi è passibile di trattamento SWL prenotabile tramite visita ambulatoriale elettiva, previa prenotazione

...A DISTANZA DI QUASI UN MESE...

IL 18 NOVEMBRE 2016

- Viene sottoposta a litotrissia extracorporea ad onde d'urto

ESWL (ELETTRICO SCOCK WAVE LITOTRIPSY)



La storia infinita

...MA SOLO DOPO 3 GIORNI...





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Arcispedale S. Maria Nuova

Struttura Complessa di Pronto Soccorso

Medicina d'Urgenza

e Centrale Operativa 118

Dott.ssa Anna Maria Ferrari - Direttore

- ESAME OBIETTIVO:

Data e ora: 21/11/2016 17:27

Data e ora: 21/11/2016 17:31

**sofferente. Giordano positivo a dx .
addome trattabile.**

TA 39. . buon compenso di circolo

**APR: coliche renali a destra recidivanti in calcolosi renale bilaterale; dimessa 3 giorni fa dall'urologia dove ha eseguito ESWL rene destro.
da questa mattina dolore fianco dx e febbre**

VISITA UROLOGICA

21/11/2016 19:08

UROLOGIA DEGENZE

REFERTO:

Dilatazione bacinetto renale destro di 10 mm con pareti ispessite sino al tratto prossimale e presenza di kinking dell'uretere determinando idroureteronefrosi. In pelvi calcoli di 10 mm.

Leucociti 31000 con prevalenza di neurofili.

PCR 5,31

PCT18.7

Febbre 38 ° (paracetamolo in corso).

Si dispone per ricovero e preparazione preoperatoria.

DIAGNOSI CONCLUSIVA:

idroureteronefrosi da calcolosi renale dx ,sepsi urinaria

VIENE RICOVERATA IN UROLOGIA



Nato/a il : 25-05-1968 F

Prelievo accettato il: 22-11-2016

EMOCROMO

| | | | | |
|--|-----|-------|------------------|-----------------|
| Leucociti | *** | 30,25 | x1.000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | * | 3,90 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | * | 11,5 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | * | 34,2 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | 87,7 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | 29,4 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | | 33,5 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | | 13,5 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrene | | 231 | x1.000/ μ l | [150,0 - 450,0] |



| | | | | |
|--------------|---|------|-------|----------------|
| Glucosio | | 84,1 | mg/dl | [60,0 - 110,0] |
| Azoto Ureico | * | 26,6 | mg/dl | [9,0 - 23,0] |
| Creatinina | * | 1,11 | mg/dl | [0,50 - 1,10] |

Filtrato glomerulare calcolato (MDRD STUDY EQUATION)

| | | |
|----------------------------|------|----------------|
| Maschio nero afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Maschio non afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina nera afroamericana | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina non afroamericana | 55,8 | ml/min/1.73 mq |

Il calcolo differenziato in base a sesso, età e razza è valido per la popolazione adulta maggiore >18 anni riferito ad una superficie corporea standard (1,73 mq). CUT OFF per rischio di insufficienza renale: < 60 ml/min / 1,73 mq

| | | | | |
|-------------------|---|-------|-------|----------------|
| Bilirubina totale | | 1,2 | mg/dl | [0,3 - 1,2] |
| Acido Lattico | * | 22,80 | mg/dl | [4,50 - 19,80] |



| | | | |
|-----------|------|-----|--------------|
| AST (GOT) | 28,0 | U/l | [2,0 - 40,0] |
| ALT (GPT) | 21,0 | U/l | [4,0 - 49,0] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

| | | | |
|-----------------------------|-----------|-------|---------------|
| Proteina C reattiva (PCR) : | *** 23,79 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
| Procalcitonina | *** 43,90 | ng/ml | [0,01 - 0,50] |



Valori normali per soggetti > 3 giorni di vita
 < 0,5 ng/mL: basso rischio di sepsi severa o shock settico.
 > 2,0 ng/mL: alto rischio di sepsi severa o shock settico.

Valori normali in base alle ore di vita:

- 0 - 6 ore < 2 ng/ml
- 6 - 12 ore < 8 ng/ml
- 12 - 18 ore < 15 ng/ml
- 18 - 30 ore < 21 ng/ml
- 30 - 36 ore < 15 ng/ml
- 36 - 42 ore < 8 ng/ml
- 42 - 48 ore < 2 ng/ml



Entrata 21/11/2016 19:10

-- Parametri

Temperatura

Operatore

Valore

| Operatore | Valore |
|-----------|--------|
| | 37,6 |
| | 37,2 |
| | 37,8 |
| | 36,6 |
| | 37 |
| | 37,3 |
| | 36,4 |
| | 37 |
| | 37,4 |
| | 37 |
| | 36,6 |
| | 36,8 |
| | 38,3 |
| | 37,2 |
| | 37,2 |
| | 37,1 |
| | 36,8 |
| | 37 |
| | 37,3 |
| | 37,3 |
| | 36,7 |
| | 37,7 |
| | 36,5 |
| | 37,4 |
| | 37,6 |
| | 37,9 |
| | 37,5 |
| | 38,5 |
| | 37,1 |
| | 36,8 |
| | 37,7 |
| | 37 |
| | 37,5 |
| | 38 |
| | 37,4 |
| | 37,6 |
| | 37,9 |
| | 38,9 |
| | 39,2 |
| | 38,3 |



VENGONO ESEGUITE EMOCOLTURE

- **Inizia trattamento antibiotico con Pip/Taz 4,5grx3 per via infusiva (che proseguirà fino al 29 novembre)**
- **In seguito con Meropenem 1grx3 (a partire dal 29 novembre e fino al 5 dicembre data di trasferimento in M. Infettive)**

VIENE POSIZIONATO STENT



| ATTO OPERATORIO | | |
|-----------------|------------|----------|
| DATA | ORA INIZIO | ORA FINE |
| 22/11/2016 | 13:10 | 13:40 |

DIAGNOSI MOTIVANTE L'INTERVENTO

Sepsi urinaria severa con acidosi lattica ed idronefrosi destra da calcolo pielico destro x opaco circa 1 cm in paziente in attesa di SWL renale destra

TIPO DI INTERVENTO

URGENZA

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO chiara e particolareggiata

- 1 Introduzione agevole del cistoscopio Ch 22.5, ottica 12°. Si cateterizza il meato ureterale destro con
- 2 guida zipwire 0.035". Open end Ch 4.8 in pelvi renale destra. Urine cremose, purulente. Urinocoltura
- 3 selettiva renale destra. Pielografia: idronefrosi destra di 1° grado. Cambio guida con amplatz 0.038".
- 4 Sulla guida amplatz si fa infine risalire catetere ureterale monoJ Ch 7 con controllo fluoroscopico del suo
- 5 corretto posizionamento renale e solidarizzazione dell'estremità distale a foley Ch 16. Materiale
- 6 iconografico allegato in cartella clinica (nr 3 foto)



Emocoltura: Flacone anaerobi

Prelievo accettato il: 22-11-2016

IDENTIFICAZIONE PRELIMINARE

Germe/i identificato/i : - 1 - Escherichia coli

Identificazione germe definitiva

Escherichia coli

ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)

| ANTIBIOTICI | - 1 - | |
|--------------------------|--------|-----|
| | MIC | RSI |
| Amikacina | ≤4 | S |
| Amoxicillina/A.Clav. | 32/2 | R |
| Ampicillina | >8 | R |
| Aztreonam | >16 | R |
| Cefepime | 16 | R |
| Ceftazidime | 16 | R |
| Ceftriaxone | >4 | R |
| Ciprofloxacina | >1 | R |
| Colistina | ≤1 | S |
| Ertapenem | ≤0,25 | S |
| Fosfomicina | ≤16 | S |
| Gentamicina | >4 | R |
| Imipenem | ≤0,25 | S |
| Levofloxacina | >2 | R |
| Meropenem | ≤0,125 | S |
| Norfloxacina | >2 | R |
| Piperacillina | >64 | R |
| Piperacillina/Tazobactam | ≤4/4 | S |
| Tigecycline | 1 | S |
| Tobramicina | >4 | R |
| Trimetoprim/Sulfam. | >4/76 | R |

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)



Bactec® per anaerobi

Bactec® per aerobi

Ceppo produttore di betalattamasi a spettro esteso (ESBL+). I ceppi ESBL+ possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°, 3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro

Coltura per batteri aerobi e miceti (lieviti,muffe)

Prelievo accettato il: 22-11-2016

Risultato:

Positivo

Identificazione germe definitiva

Escherichia coli

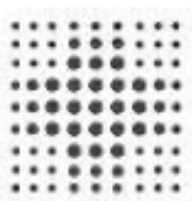
ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)

- 1 -

| ANTIBIOTICI | MIC | RSI |
|--------------------------|---------|-----|
| Amikacina | <=4 | S |
| Amoxicillina/A.Clav. | | R |
| Ampicillina | >8 | R |
| Aztreonam | >16 | R |
| Cefepime | 8 | R |
| Cefoxitina | <=4 | S |
| Ceftazidime | 16 | R |
| Ceftriaxone | >4 | R |
| Ciprofloxacina | >1 | R |
| Colistina | <=1 | S |
| Ertapenem | <=0,25 | S |
| Fosfomicina | <=16 | S |
| Gentamicina | >4 | R |
| Imipenem | <=0,25 | S |
| Levofloxacina | >2 | R |
| Meropenem | <=0,125 | S |
| Norfloxacina | >2 | R |
| Piperacillina | >64 | R |
| Piperacillina/Tazobactam | <=4/4 | S |
| Tobramicina | >4 | R |
| Trimetoprim/Sulfam. | >4/76 | R |

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)

Ceppo produttore di betalattamasi a spettro esteso (ESBL+). I ceppi ESBL+ possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°,3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro.



Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

SOC di Radiologia


Dott. Pierpaolo Pattacini - Direttore

Referto del: 23/11/2016 17:16

ADDOME supino

Presenza di catetere ureterale destro con estremo prossimale che si proietta all'altezza della presunta sede anatomica dell'ilo renale ove in sua adiacenza risulta apprezzabile immagine calcifica del diametro radiologico di circa 1cm compatibile con calcolo del bacinetto. Pochi livelli.



EMOCROMO


| | | | | |
|--|------------|-------------|------------------|-----------------|
| Leucociti | * | 12,67 | x1.000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | * | 3,37 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | * | 10,0 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | *** | 29,6 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | 87,9 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | 29,8 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | | 33,9 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | * | 14,2 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrine | | 152 | x1.000/ μ l | [150,0 - 450,0] |

| | | | |
|-----------|------|-----|--------------|
| AST (GOT) | 25,0 | U/l | [2,0 - 40,0] |
| ALT (GPT) | 34,0 | U/l | [4,0 - 49,0] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

| | | | | |
|-----------------------------|-----|-------|-------|---------------|
| Proteina C reattiva (PCR) : | *** | 28,95 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
| Procalcitonina | *** | 28,60 | ng/ml | [0,01 - 0,50] |

Valori normali per soggetti > 3 giorni di vita
 < 0,5 ng/mL: basso rischio di sepsi severa o shock settico.
 > 2,0 ng/mL: alto rischio di sepsi severa o shock settico.

Valori normali in base alle ore di vita:

| | |
|-------------|------------|
| 0 - 6 ore | < 2 ng/ml |
| 6 - 12 ore | < 8 ng/ml |
| 12 - 18 ore | < 15 ng/ml |
| 18 - 30 ore | < 21 ng/ml |
| 30 - 36 ore | < 15 ng/ml |
| 36 - 42 ore | < 8 ng/ml |
| 42 - 48 ore | < 2 ng/ml |

- Parametri

Temperatura

Operatore

Valore

| Temperatura | Operatore | Valore |
|------------------|-----------|--------|
| 29/11/2016 21:51 | | 37,9 |
| 29/11/2016 23:14 | | 38,4 |
| 30/11/2016 01:55 | | 37,7 |
| 30/11/2016 05:24 | | 38 |
| 30/11/2016 06:30 | | 38 |
| 30/11/2016 08:00 | | 37,5 |
| 30/11/2016 10:24 | | 38 |
| 30/11/2016 14:40 | | 37,8 |
| 30/11/2016 22:31 | | 38,3 |
| 30/11/2016 22:49 | | 38,3 |
| 01/12/2016 00:00 | | 38,4 |
| 01/12/2016 06:00 | | 38,2 |
| 01/12/2016 08:27 | | 36,5 |
| 01/12/2016 12:34 | | 37,3 |
| 01/12/2016 15:08 | | 38,3 |
| 01/12/2016 18:00 | | 38,3 |
| 01/12/2016 21:41 | | 38 |
| 02/12/2016 00:00 | | 38,9 |
| 02/12/2016 02:00 | | 38,5 |
| 02/12/2016 03:00 | | 38 |
| 02/12/2016 06:31 | | 38 |
| 02/12/2016 12:02 | | 37,5 |
| 02/12/2016 14:30 | | 37,5 |
| 02/12/2016 18:26 | | 38,8 |
| 02/12/2016 22:00 | | 37,5 |
| 03/12/2016 00:20 | | 37 |
| 03/12/2016 06:30 | | 36,8 |
| 03/12/2016 12:13 | | 38,4 |
| 03/12/2016 16:11 | | 38 |
| 03/12/2016 17:12 | | 38,5 |
| 03/12/2016 21:09 | | 37,5 |
| 04/12/2016 06:31 | | 39 |
| 04/12/2016 08:00 | | 36,2 |
| 04/12/2016 11:00 | | 37,7 |
| 04/12/2016 12:31 | | 37,4 |
| 04/12/2016 14:21 | | 37,4 |
| 04/12/2016 16:40 | | 38 |
| 04/12/2016 19:54 | | 37,7 |
| 04/12/2016 21:21 | | 38,4 |
| 04/12/2016 22:43 | | 39,2 |



RIPETE EMOCOLTURE..ED EMATOCHIMICI PER IL GIORNO A SEGUIRE

Nato/a il: 25-05-1968 F

Prelievo accettato il: 29-11-2016



Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Bactec® per
anaerobi

Bactec® per
aerobi

Materiale in esame: SANGUE DA VENA PERIFERICA

Sede del prelievo: VP - TEMPO 0

Emocoltura: Flacone aerobi

Emocoltura/L.vari/Liquor: risultato **Negativo**

Materiale in esame: SANGUE DA VENA PERIFERICA

Sede del prelievo: VP - TEMPO 0

Emocoltura: Flacone anaerobi


Emocoltura/L.vari/Liquor: risultato **Negativo**

SI MODIFICA IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

- Inizia trattamento antibiotico con Meropenem 1grx3 infuso in 3 ore (a partire dal 29 novembre e fino al 5 dicembre data di trasferimento in M. Infettive)




EMOCROMO



| | | | | |
|--|-----|-------|------------------|-----------------|
| Leucociti | *** | 31,46 | x1.000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | * | 3,14 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | * | 8,9 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | *** | 28,3 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | 90,1 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | 28,4 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | * | 31,5 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | *** | 15,6 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastri | | 335 | x1.000/ μ l | [150,0 - 450,0] |

| | | | |
|-----------|------|-----|--------------|
| AST (GOT) | 26,0 | U/l | [2,0 - 40,0] |
| ALT (GPT) | 28,0 | U/l | [4,0 - 49,0] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

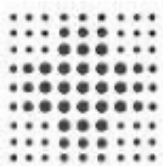


| | | | | |
|-----------------------------|-----|-------|-------|---------------|
| Proteina C reattiva (PCR) : | *** | 17,23 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
| Procalcitonina | *** | 2,64 | ng/ml | [0,01 - 0,50] |

Valori normali per soggetti > 3 giorni di vita
 < 0,5 ng/mL: basso rischio di sepsi severa o shock settico.
 > 2,0 ng/mL: alto rischio di sepsi severa o shock settico.

Valori normali in base alle ore di vita:

- 0 - 6 ore < 2 ng/ml
- 6 - 12 ore < 8 ng/ml
- 12 - 18 ore < 15 ng/ml
- 18 - 30 ore < 21 ng/ml
- 30 - 36 ore < 15 ng/ml
- 36 - 42 ore < 8 ng/ml
- 42 - 48 ore < 2 ng/ml



Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

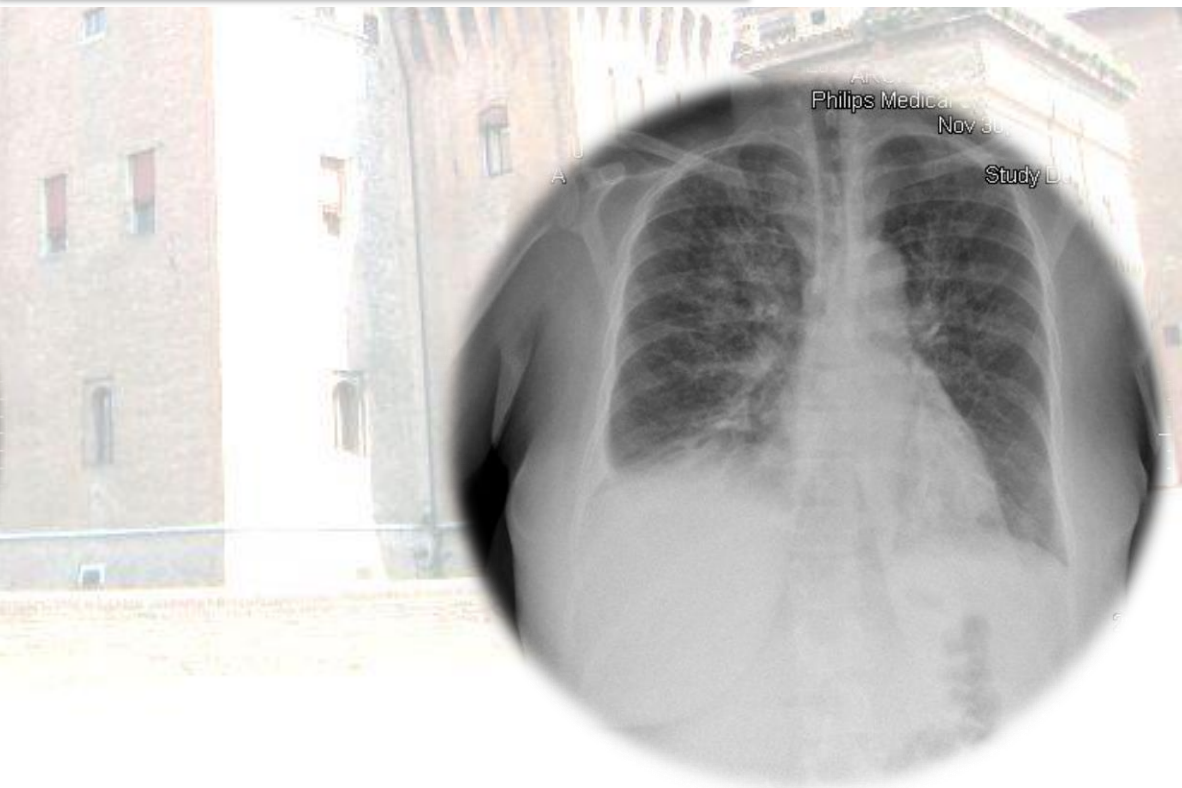
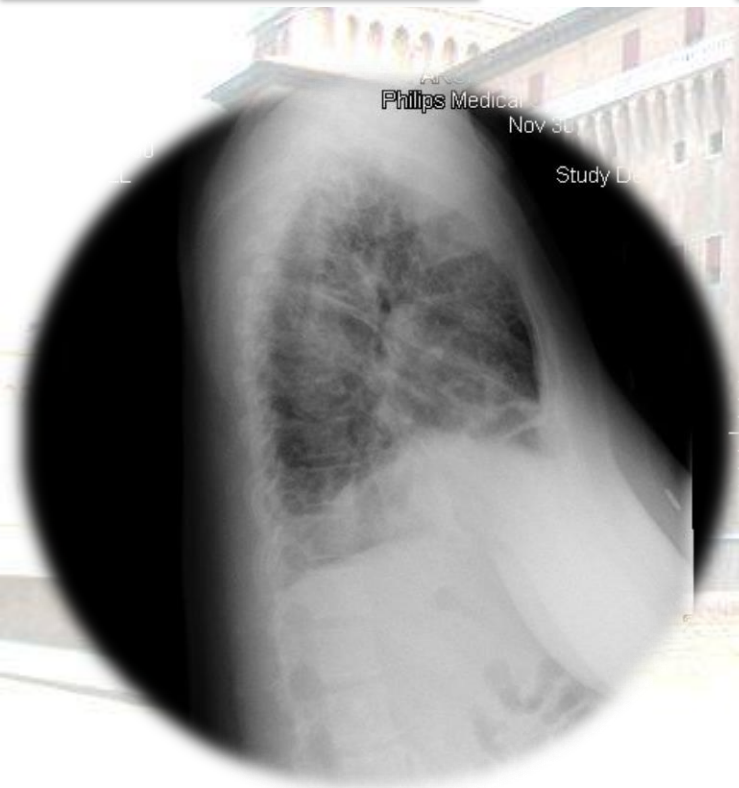
SOC di Radiologia

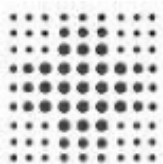
Dott. Pierpaolo Pattacini - Direttore

Referto del: 30/11/2016 19:16

TORACE

Disventilazione basale destra cui concomita marcata accentuazione della trama interstiziale, ombra cardiaca nei limiti.





Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

SOC di Radiologia

Dott. Pierpaolo Pattacini - Direttore



Referto del: 30/11/2016 19:27

TAC ADDOME COMPL. SENZA E CON CONTR.

Confronto con precedente del 21 - 10 - 2016, eseguito in altra sede.

Indagine completata da fase urografica tardiva.

Paziente portatrice di stent vescico - ureterale destro.

Il rene destro appare aumentato di dimensioni ed a struttura disomogenea, in particolare dopo somministrazione di mezzo di contrasto, con evidenza di falda liquida sottocapsulare e di plurime aree ipodense a distribuzione radiale, prive di enhancement contrastografico, come per quadro pielonefritico diffuso.

In fase urografica tardiva si evidenziano unicamente alcuni piccoli accumuli di mezzo di contrasto distribuiti prevalentemente al terso superiore e medio del rene. Ispessita la fascia renale.

Non alterazioni di rilievo a carico del rene sinistro. Fegato aumentato di dimensioni, privo di significative alterazioni.

Non inclusi calcifici della colecisti né dilatazione dell'albero biliare intra ed extraepatico.

Regolari pancreas, milza e ghiandole surrenali. Vescica vuota in paziente portatrice di catetere a permanenza.

Alcuni linfonodi ingranditi in sede interaortocavale (10 mm) sino alla biforcazione.

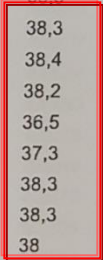
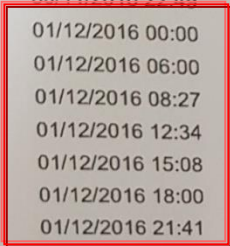
Falda liquida di moderata entità nello scavo pelvico.

Diffusa imbibizione edemigena del tessuto adiposo sottocutaneo.

In sede sovradiaframmatica si segnala la presenza di versamento pleurico nei settori dorsali di entrambi i campi polmonari con aspetti disventilativi parenchimali ed ispessimento interstiziale.

- Parametri

| Temperatura | Operatore | Valore |
|------------------|-----------|--------|
| 29/11/2016 21:51 | | |
| 29/11/2016 23:14 | | 37,9 |
| 30/11/2016 01:55 | | 38,4 |
| 30/11/2016 05:24 | | 37,7 |
| 30/11/2016 06:30 | | 38 |
| 30/11/2016 08:00 | | 38 |
| 30/11/2016 10:24 | | 37,5 |
| 30/11/2016 14:40 | | 38 |
| 30/11/2016 22:31 | | 37,8 |
| 30/11/2016 22:40 | | 38,3 |
| 01/12/2016 00:00 | | 38,3 |
| 01/12/2016 06:00 | | 38,4 |
| 01/12/2016 08:27 | | 38,2 |
| 01/12/2016 12:34 | | 36,5 |
| 01/12/2016 15:08 | | 37,3 |
| 01/12/2016 18:00 | | 38,3 |
| 01/12/2016 21:41 | | 38,3 |
| 02/12/2016 00:00 | | 38 |
| 02/12/2016 02:00 | | 38,9 |
| 02/12/2016 03:00 | | 38,5 |
| 02/12/2016 06:31 | | 38 |
| 02/12/2016 12:02 | | 38 |
| 02/12/2016 14:30 | | 37,5 |
| 02/12/2016 18:26 | | 37,5 |
| 02/12/2016 22:00 | | 38,8 |
| 03/12/2016 00:20 | | 37,5 |
| 03/12/2016 06:30 | | 37 |
| 03/12/2016 12:13 | | 36,8 |
| 03/12/2016 16:11 | | 38,4 |
| 03/12/2016 17:12 | | 38 |
| 03/12/2016 21:09 | | 38,5 |
| 04/12/2016 06:31 | | 37,5 |
| 04/12/2016 08:00 | | 39 |
| 04/12/2016 11:00 | | 36,2 |
| 04/12/2016 12:31 | | 37,7 |
| 04/12/2016 14:21 | | 37,4 |
| 04/12/2016 16:40 | | 37,4 |
| 04/12/2016 19:54 | | 38 |
| 04/12/2016 21:21 | | 37,7 |
| 04/12/2016 22:43 | | 38,4 |
| | | 39,2 |



RIPEETE EMOCOLTURE..ED EMATOCHIMICI

Nato/a il : 25-05-1968 F

Prelievo accettato il: 01-12-2016



Bactec® per anaerobi

Bactec® per aerobi

Materiale in esame: SANGUE DA VENA PERIFERICA

Emocoltura: Flacone aerobi

Emocoltura/L.vari/Liquor: risultato **Negativo**

Materiale in esame: SANGUE DA VENA PERIFERICA

Emocoltura: Flacone anaerobi

Emocoltura/L.vari/Liquor: risultato **Negativo**

Sede del prelievo: VP - TEMPO 0

Sede del prelievo: VP - TEMPO 0

EMOCROMO

| | | | | | |
|--|----|-----|-------|------------|-----------------|
| Leucociti | == | *** | 30,76 | x1.000/μl | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | | *** | 2,77 | milioni/μl | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | | * | 8,2 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | | *** | 24,6 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | | 89,1 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | | 29,5 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | | | 33,1 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | | *** | 15,7 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrine | | | 448 | x1.000/μl | [150,0 - 450,0] |

| | | | | |
|----------|---|-----|--------|-------------|
| Potassio | * | 3,3 | mmol/l | [3,5 - 5,5] |
|----------|---|-----|--------|-------------|

BIOCHIMICA - Enzimi

| | | | | |
|-----------|--|------|-----|--------------|
| AST (GOT) | | 21,0 | U/l | [2,0 - 40,0] |
| ALT (GPT) | | 20,0 | U/l | [4,0 - 49,0] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

| | | | | | |
|-----------------------------|--|-----|-------|-------|--|
| Proteina C reattiva (PCR) : |  | *** | 18,99 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
| Procalcitonina | | *** | 6,91 | ng/ml | [0,01 - 0,50] Valori normali per soggetti > 3 giorni di vita < 0,5 ng/mL: basso rischio di sepsi severa o shock settico. > 2,0 ng/mL: alto rischio di sepsi severa o shock settico. |

Valori normali in base alle ore di vita:

| | |
|-------------|------------|
| 0 - 6 ore | < 2 ng/ml |
| 6 - 12 ore | < 8 ng/ml |
| 12 - 18 ore | < 15 ng/ml |
| 18 - 30 ore | < 21 ng/ml |
| 30 - 36 ore | < 15 ng/ml |
| 36 - 42 ore | < 8 ng/ml |
| 42 - 48 ore | < 2 ng/ml |

**...MALGRADO LA STESSA TERAPIA
ANTIBIOTICA...A 72 ORE...**



Nato/a il : 25-05-1968 F

Prelievo accettato il: 04-12-2016



EMOCROMO

| | | | | |
|--|-----|-------|------------------|-----------------|
| Leucociti | * | 18,91 | x1.000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | * | 3,15 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | * | 9,3 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | *** | 27,5 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | 87,3 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | 29,5 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | | 33,8 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | *** | 15,3 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrine | *** | 1077 | x1.000/ μ l | [150,0 - 450,0] |



| | | | |
|-----------|------|-----|--------------|
| AST (GOT) | 16,0 | U/l | [2,0 - 40,0] |
| ALT (GPT) | 13,0 | U/l | [4,0 - 49,0] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

| | | | | |
|-----------------------------|-----|-------|-------|---------------|
| Proteina C reattiva (PCR) : | *** | 16,44 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
| Procalcitonina | *** | 3,49 | ng/ml | [0,01 - 0,50] |



Valori normali in base alle ore di vita:

| | |
|-------------|------------|
| 0 - 6 ore | < 2 ng/ml |
| 6 - 12 ore | < 8 ng/ml |
| 12 - 18 ore | < 15 ng/ml |
| 18 - 30 ore | < 21 ng/ml |
| 30 - 36 ore | < 15 ng/ml |
| 36 - 42 ore | < 8 ng/ml |
| 42 - 48 ore | < 2 ng/ml |

Valori normali per soggetti > 3 giorni di vita
 < 0,5 ng/mL: basso rischio di sepsi severa o shock settico.
 > 2,0 ng/mL: alto rischio di sepsi severa o shock settico.

Temperatura

04/12/2016 23:55

05/12/2016 06:12

05/12/2016 08:04

05/12/2016 11:00

05/12/2016 13:37

P.A.(MAX/MIN)

21/11/2016 20:03

21/11/2016 21:54

22/11/2016 08:00

22/11/2016 14:05

22/11/2016 14:37

22/11/2016 18:34

22/11/2016 21:54

23/11/2016 00:10

23/11/2016 06:05

23/11/2016 08:06

23/11/2016 12:13

23/11/2016 21:41

24/11/2016 08:03

24/11/2016 18:28

24/11/2016 22:00

25/11/2016 08:21

25/11/2016 14:59

25/11/2016 18:42

25/11/2016 22:22

26/11/2016 07:57

26/11/2016 12:22

26/11/2016 14:17

26/11/2016 21:18

27/11/2016 07:47

27/11/2016 22:06

28/11/2016 06:50

28/11/2016 07:42

28/11/2016 14:17

28/11/2016 18:53

29/11/2016 07:44

29/11/2016 14:19

29/11/2016 18:00

38

38,4

37,3

39

36,9



95/60

93/56

83/50

84/47

102/70

92/65

105/66

111/82

110/60

114/73

103/67

108/79

100/62

140/80

130/60

135/70

130/70

130/70

120/70

130/80

100/65

136/77

120/70

125/60

123/71

150/90

140/85

150/85

150/85

140/80

155/81

190/100



**...SI DECIDE PER IL
TRASFERIMENTO IN MALATTIE
INFETTIVE...**



Arcispedale S. Maria Nuova - Lettera di Trasferimento

Al reparto di MALATTIE INFETTIVE DEGENZA,

**SEPSI DA E. COLI ESBL+ E INFEZIONE DELLE VIE URINARIE CON
PIELONEFRITE ACUTA E PROBABILI ASCESSI RENALI IN PZ CON
IDRONEFROSI DESTRA DA CALCOLO PIELICO DESTRO X OPACO DI
CIRCA 1 CM (PAZIENTE IN ATTESA DI SWL RENALE DESTRA)**

Trattamento:

Referto Operatorio:

Data intervento: 22/11/2016

Intervento: Cateterizzazione ureterale

Referto: Introduzione agevole del cistoscopio Ch 22.5, ottica 12°. Si cateterizza il meato ureterale destro con guida zipwire 0.035". Open end Ch 4.8 in pelvi renale destra. Urine cremose, purulente. Urinocoltura selettiva renale destra. Pielografia: idronefrosi destra di 1° grado. Cambio guida con amplatz 0.038". Sulla guida amplatz si fa infine risalire catetere ureterale monoJ Ch 7 con controllo fluoroscopico del suo corretto posizionamento renale e solidarizzazione dell'estremità distale a foley Ch 16. Materiale iconografico allegato in cartella clinica (nr 3 foto)

Tipo anestesia: Loco-Regionale



Programma post dimissione:

La paziente è portatrice di catetere vescicale e catetere ureterale monoJ portato all'esterno. Consigliamo di mantenere i cateteri fino a risoluzione completa del quadro. Una volta sia clinicamente possibile, rimuoveremo il catetere e sospingeremo il monoJ in vescica. Fino ad allora la paziente si può mobilizzare solo per i servizi e per brevi soggiorni in poltrona facendo molta attenzione a non dislocare il monoJ. Successivamente **dovremo rivalutare l'indicazione all'SWL che, alla luce della situazione attuale, non sembra più consona**

SI MODIFICA IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

- **Trattamento antibiotico con Meropenem 1grx4 infuso in 6 ore (a partire dal 6 dicembre e fino al 29 dicembre)**



-- Parametri

Operatore

Valore

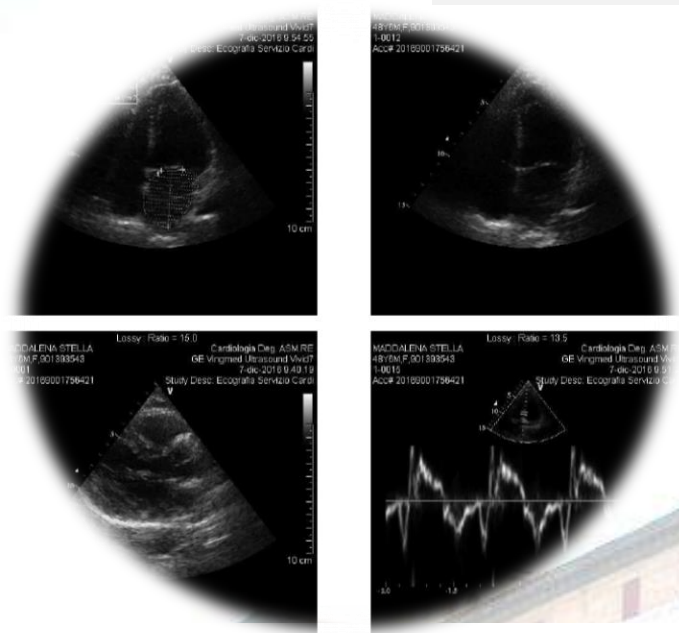
Temperatura

| | | |
|-------------------------|--|-------------|
| 05/12/2016 19:25 | | 37 |
| 05/12/2016 21:59 | | 37,8 |
| 06/12/2016 06:12 | | 38,3 |
| 06/12/2016 10:05 | | 38,8 |
| <u>06/12/2016 12:55</u> | | <u>39,2</u> |
| 06/12/2016 14:11 | | 36,8 |
| 06/12/2016 17:38 | | 37,8 |
| 06/12/2016 22:02 | | 37,5 |
| 06/12/2016 23:28 | | 38,8 |
| 07/12/2016 05:26 | | 37,5 |
| 07/12/2016 08:18 | | 36,8 |
| 07/12/2016 10:44 | | 37,1 |
| 07/12/2016 15:50 | | 37,8 |
| <u>07/12/2016 23:43</u> | | <u>38,5</u> |
| 08/12/2016 06:40 | | 38 |
| 08/12/2016 08:19 | | 36,9 |
| 08/12/2016 11:50 | | 36,5 |
| 08/12/2016 12:10 | | 37,3 |
| <u>08/12/2016 14:58</u> | | <u>39,3</u> |
| 08/12/2016 17:51 | | 37 |
| 08/12/2016 21:34 | | 38,2 |
| 09/12/2016 06:29 | | 37,5 |
| 09/12/2016 07:46 | | 37,8 |
| 09/12/2016 15:02 | | 37,5 |
| 09/12/2016 16:07 | | 37,8 |
| 09/12/2016 17:40 | | 37,3 |
| 09/12/2016 20:15 | | 36 |
| 10/12/2016 05:46 | | 37,3 |
| <u>10/12/2016 08:00</u> | | <u>38,8</u> |
| 10/12/2016 15:39 | | 38 |
| 10/12/2016 21:27 | | 37,7 |
| 11/12/2016 03:00 | | 37,4 |
| 11/12/2016 05:40 | | 37 |
| <u>11/12/2016 10:29</u> | | <u>36,9</u> |
| 11/12/2016 12:21 | | <u>38,7</u> |
| 11/12/2016 13:57 | | 37,4 |
| 11/12/2016 20:30 | | 38 |
| 11/12/2016 22:45 | | 36,5 |
| 12/12/2016 05:27 | | 38 |
| 12/12/2016 12:00 | | 37 |



ECOCARDIOGRAMMA TRANSTORACICO

Reggio Emilia, li: 07/12/2016

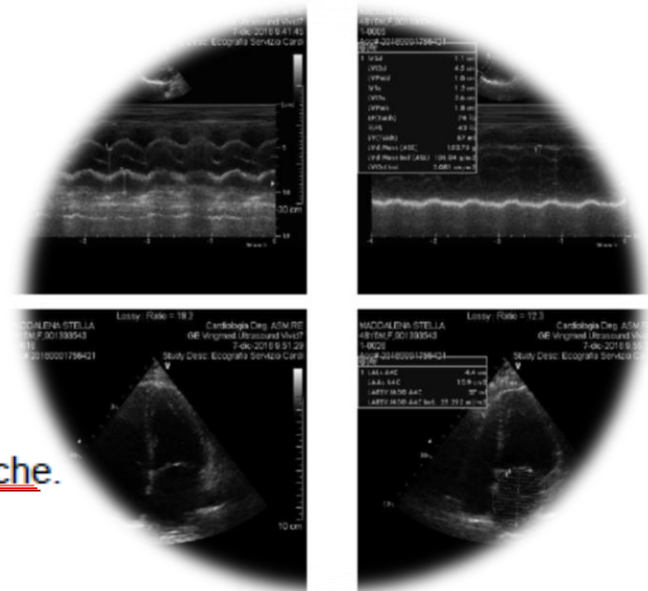


REFERTO:

Ventricolo sinistro di normali dimensioni, lievemente ipertrofico con conservata cinesi globale e segmentaria. EF > 60%. Disfunzione diastolica di I° grado.
Atrio sinistro di normali dimensioni.
Radice aortica di normali dimensioni.
Mitrale normoconformata con minimo rigurgito.
Valvola aortica tricuspide, continente.
Sezione destra non dilatata.
Non segni di ipertensione polmonare.
Pericardio ed arco aortico nei limiti.

Conclusioni sintetiche:

Cardiopatia ipertensiva con funzione sistolica conservata.
Non evidenza di formazioni endocavitare riferibili a vegetazioni endocarditiche.



ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE

Referto:

Rene destro di volume aumentato (diametro bipolare di 14.5 cm) per edema della porzione cortico-midollare e per la presenza di raccolta ascessuale sottocapsulare circonferenziale dello spessore max di 3.5 cm. Presenza di calcolo al gruppo caliceale inferiore di 1.3 cm. Non segni di idronefrosi.



EMOCROMO

| | | | | |
|--|-----|-------|------------------|-----------------|
| Leucociti | * | 12,30 | x1.000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | *** | 2,84 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | *** | 8,0 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | *** | 25,0 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | 87,9 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | 28,3 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | * | 32,2 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | * | 14,9 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrine | *** | 655 | x1.000/ μ l | [150,0 - 450,0] |

| | | | | |
|--------------|---|------|-------|----------------|
| Glucosio | | 73,3 | mg/dl | [60,0 - 110,0] |
| Azoto Ureico | | 11,7 | mg/dl | [9,0 - 23,0] |
| Creatinina | * | 0,46 | mg/dl | [0,50 - 1,10] |

Filtrato glomerulare calcolato (MDRD STUDY EQUATION)

| | | |
|----------------------------|------|----------------|
| Maschio nero afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Maschio non afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina nera afroamericana | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina non afroamericana | > 60 | ml/min/1.73 mq |

Il calcolo differenziato in base a sesso, età e razza è valido per la popolazione adulta maggiore >18 anni riferito ad una superficie corporea standard (1,73 mq). CUT OFF per rischio di insufficienza renale: < 60 ml/min / 1,73 mq

BIOCHIMICA - Elettroliti

| | | | | |
|----------|--|-------|--------|-----------------|
| Sodio | | 139,2 | mmol/l | [132,0 - 146,0] |
| Potassio | | 5,3 | mmol/l | [3,5 - 5,5] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

| | | | | |
|-----------------------------|-----|-------|-------|---------------|
| Proteina C reattiva (PCR) : | *** | 11,62 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
|-----------------------------|-----|-------|-------|---------------|

-- Parametri

Operatore

Temperatura

Valore

| Operatore | Temperatura | Valore |
|-----------|------------------|--------|
| | 12/12/2016 14:19 | |
| | 12/12/2016 16:59 | |
| | 12/12/2016 21:53 | |
| | 13/12/2016 01:29 | 38,5 |
| | 13/12/2016 05:33 | 37 |
| | 13/12/2016 11:57 | 38,3 |
| | 13/12/2016 14:53 | 37,1 |
| | 14/12/2016 06:13 | 36 |
| | 14/12/2016 10:18 | 37,3 |
| | 14/12/2016 15:13 | 38 |
| | 14/12/2016 22:27 | 37,8 |
| | 15/12/2016 06:29 | 36,6 |
| | 15/12/2016 14:14 | 37,2 |
| | 15/12/2016 16:48 | 36 |
| | 15/12/2016 19:07 | 37,3 |
| | 16/12/2016 05:51 | 36,5 |
| | 16/12/2016 08:10 | 38,1 |
| | 16/12/2016 14:33 | 36,1 |
| | 16/12/2016 17:43 | 37,5 |
| | 16/12/2016 22:03 | 37,4 |
| | 17/12/2016 05:10 | 37,5 |
| | 17/12/2016 08:26 | 37 |
| | 17/12/2016 17:32 | 36 |
| | 17/12/2016 21:26 | 36,8 |
| | 18/12/2016 06:05 | 36,4 |
| | 18/12/2016 08:32 | 36,7 |
| | 18/12/2016 14:41 | 37,6 |
| | 19/12/2016 06:23 | 37 |
| | 19/12/2016 14:30 | 36 |
| | 20/12/2016 06:14 | 37,2 |
| | 20/12/2016 11:57 | 36,3 |
| | 20/12/2016 14:20 | 36 |
| | 21/12/2016 05:09 | 37,2 |
| | 21/12/2016 14:23 | 36,6 |
| | 21/12/2016 21:58 | 36,8 |
| | 22/12/2016 01:18 | 37,2 |
| | 22/12/2016 05:21 | 36,8 |
| | 22/12/2016 08:09 | 37,5 |
| | 22/12/2016 14:49 | 37,2 |
| | 22/12/2016 21:38 | 37,5 |



Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

SOC di Radiologia

Dott. Pierpaolo Pattacini - Direttore

Referto del: 15/12/2016 12:46

ADDOME

Gli estremi dei cateteri vescicale ed ureterale risultano apprezzabili nello scavo pelvico, a livello vescicale.

Formazione litiasica di circa un cm si proietta in paravertebrale destra all'altezza di L3.



ATTO OPERATORIO

| DATA | ORA INIZIO | ORA FINE |
|------------|------------|----------|
| 15/12/2016 | 17:59 | 18:19 |

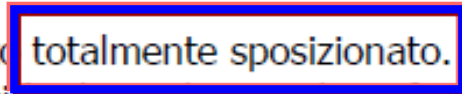
DIAGNOSI MOTIVANTE L'INTERVENTO

Sepsi urinaria grave con acidosi lattica ed idronefrosi destra da calcolo pelvico destro x opaco circa 1 cm in paziente in attesa di SWL renale destra-99592

TIPO DI INTERVENTO
URGENZA

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO chiara e particolareggiata

- 1 Estrazione di catetere e monoJ dx preesistentemente posizionato **totalmente sprozionato.** Introduzione di
- 2 cistoscopio ed incannulamento del meato dx con open end e guida di amplatz. Pielogramma ascendente che
- 3 documenta idronefrosi dx, formazione litiasica ampollare. Si apprezza inoltra spandimento di mdc a livello
- 4 superiore che si raccoglie come in una cavita neofromata (ascesso?). Di conseguenza si decide di
- 5 posizionare su guida di amplatz Catetere MonoJ che viene ancorato a catetere vescicale foley 16.
- 6 Controllo radiologico del corretto posizionamento. Coltura da urine da MonoJ



EMOCROMO

| | | | | |
|--|-----|-------|------------------|-----------------|
| Leucociti | * | 10,13 | x1.000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | *** | 2,88 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | *** | 8,0 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | *** | 24,4 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | 84,5 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | 27,8 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | | 32,9 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | * | 14,8 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrine | * | 594 | x1.000/ μ l | [150,0 - 450,0] |
| Glucosio | | 75,6 | mg/dl | [80,0 - 110,0] |
| Azoto Ureico | | 10,8 | mg/dl | [9,0 - 23,0] |
| Creatinina | * | 0,48 | mg/dl | [0,50 - 1,10] |

Filtrato glomerulare calcolato (MDRD STUDY EQUATION)

| | | |
|----------------------------|------|----------------|
| Maschio nero afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Maschio non afroamericano | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina nera afroamericana | > 60 | ml/min/1.73 mq |
| Femmina non afroamericana | > 60 | ml/min/1.73 mq |


Il calcolo differenziato in base a sesso, età e razza è valido per la popolazione adulta maggiore >18 anni riferito ad una superficie corporea standard (1,73 mq). CUT OFF per rischio di insufficienza renale: < 60 ml/min / 1,73 mq

BIOCHIMICA - Elettroliti

| | | | |
|----------|-------|--------|-----------------|
| Sodio | 138,3 | mmol/l | [132,0 - 146,0] |
| Potassio | 5,0 | mmol/l | [3,5 - 5,5] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

| | | | | |
|-----------------------------|-----|------|-------|---------------|
| Proteina C reattiva (PCR) : | *** | 6,70 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
|-----------------------------|-----|------|-------|---------------|



23/12/2016

KD. SCINT.RENALE FUNZIONALE
KD. ASIMMETRIA DIMENSIONALE

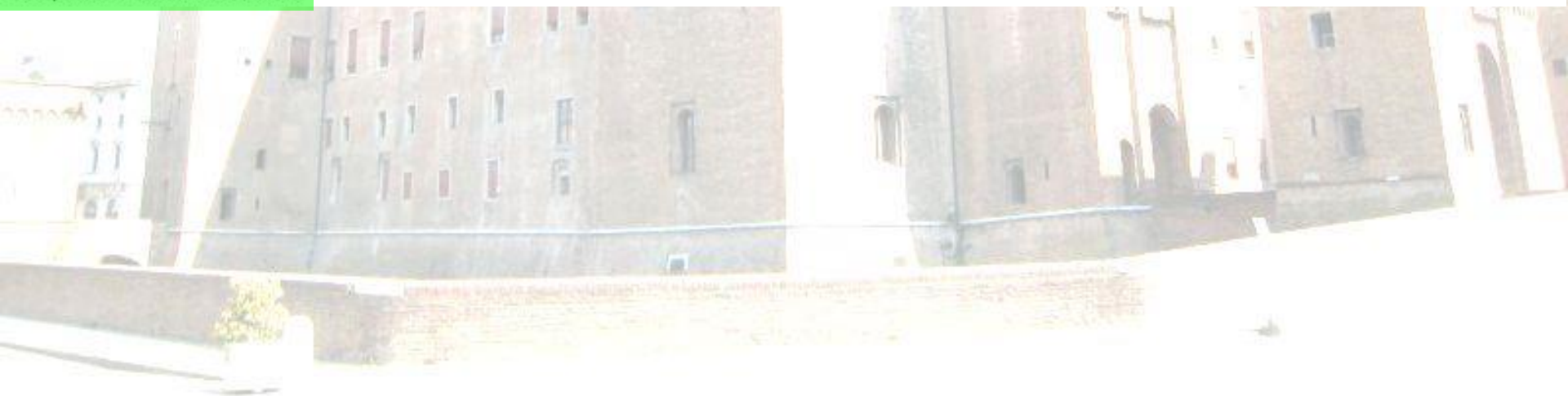
REFERTO:

L'indagine scintigrafica dimostra reni in sede.

Il rene di sinistra ha dimensioni aumentate e morfologia regolare. Nella norma risulta la fase di arrivo intraparenchimale del radiocomposto (fase precoce di flusso). Anche la fase estrattiva parenchimale è ben rappresentata (clearance MAG3 = 144,6 ml/min) con cavità calico-pieliche che compaiono in tempi regolari. La fase di deflusso pieloureterale è solo leggermente rallentata senza tuttavia evidenza di ostacoli o di dilatazioni a livello dell'uretere. La curva radionefrografica relativa ha buona ampiezza e buona pendenza nelle tre fasi.

Il rene di destra al contrario si è scarsamente visualizzato durante tutta la durata della indagine. Marcatamente depressa risulta sia la fase angiografica sia la fase funzionale parenchimale (clearance MAG3 = 13,8 ml/min). La curva radionefrografica relativa risulta completamente piatta. Il contributo funzionale separato è marcatamente asimmetrico (C.F. rene sx = 91% - C.F. rene dx = 9%).

Conclusioni: rene sinistro ipertrofico ed in atteggiamento funzionale vicariante - rene destro completamente escluso dal punto di vista funzionale come da probabili esiti pielonefritici o idronefrotici.



Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

SOC di Radiologia

Dott. Pierpaolo Pattacini - Direttore

Referto del: 27/12/2016 18:16

ADDOME

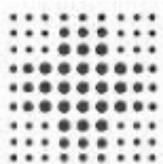
Confronto con precedente del 15-12 ultimo scorso.

L'estremo del catetere vescicale si proietta nello scavo pelvico. L'estremo del catetere ureterale si proietta in corrispondenza del tratto distale dell'ala iliaca destra.

Invariata la formazione litiasica di circa un centimetro in corrispondenza del processo trasverso destro di L3.



**DISLOCATO: rimosso catetere
ureterale insieme al CV**



Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

SOC di Radiologia

Dott. Pierpaolo Pattacini - Direttore



Referto del: 28/12/2016 13:13

TAC ADDOME COMPL.SENZA E CON CONTR.

Quesito clinico: persistenza degli ascessi? Idronefrosi?

Esame confrontato con precedente del 30 - 11 - 16.

Il parenchima renale destro appare sovvertito dalla presenza di multiple raccolte ipodense che occupano pressoché completamente il tessuto adiposo perirenale e non risultano scindibili dell'adiacente muscolo ileo - psoas e dal surrene

dx; apparentemente pervia la vena renale omolaterale. Netto ispessimento della fascia renale anteriore e posteriore. Immagine radiopaca a livello del giunto pieloureterale destro di circa 10 mm di diametro; l'uretere omolaterale appare perseguibile in tutto il suo decorso, a pareti nettamente ispessite, in assenza di franche dilatazioni. Vescica distesa, a pareti regolari e priva di grossolani difetti di riempimento endoluminali. Non liquido libero in addome. Non alterazioni densitometriche a carico di fegato, milza (milza accessoria di 15 mm), pancreas e surrene sinistro. Diverticolo duodenale. Colecisti scarsamente distesa, alitiasica; non dilatazioni delle vie biliari intra ed extraepatiche. Multipli linfonodi visibili in sede interaortocavale (12 mm), lungo il decorso dei vasi iliaci comuni (7 mm) ed iliaci esterni a destra (8 mm). Non alterazioni osteostrutturali dei segmenti scheletrici esaminati. Invariati i restanti reperti.

-- Parametri

Operatore

Valore

Temperatura

| | | |
|------------------|--|------|
| 23/12/2016 05:27 | | 36,7 |
| 23/12/2016 15:31 | | 36,4 |
| 24/12/2016 06:30 | | 37 |
| 24/12/2016 14:36 | | 36 |
| 25/12/2016 06:09 | | 36,4 |
| 25/12/2016 22:00 | | 36 |
| 26/12/2016 05:46 | | 36,4 |
| 26/12/2016 14:46 | | 36 |
| 26/12/2016 22:20 | | 37 |
| 27/12/2016 05:19 | | 36 |
| 27/12/2016 07:56 | | 37,1 |
| 27/12/2016 22:12 | | 36,5 |
| 28/12/2016 05:25 | | 36 |
| 28/12/2016 08:21 | | 36 |
| 28/12/2016 14:13 | | 36 |
| 29/12/2016 06:20 | | 36 |
| 29/12/2016 17:32 | | 36 |
| 30/12/2016 06:17 | | 36,7 |

P.A.(MAX/MIN)

| | | |
|------------------|--|--------|
| 05/12/2016 19:25 | | 120/70 |
| 06/12/2016 10:05 | | 100/66 |
| 06/12/2016 22:02 | | 110/70 |
| 07/12/2016 08:19 | | 108/68 |
| 07/12/2016 11:04 | | 150/87 |
| 07/12/2016 15:51 | | 137/72 |
| 08/12/2016 08:19 | | 105/64 |
| 09/12/2016 07:58 | | 115/70 |
| 09/12/2016 20:15 | | 105/65 |
| 10/12/2016 08:59 | | 122/77 |
| 10/12/2016 15:40 | | 125/80 |
| 11/12/2016 09:30 | | 110/61 |
| 11/12/2016 22:40 | | 117/75 |
| 12/12/2016 07:46 | | 120/75 |
| 13/12/2016 08:30 | | 113/69 |
| 14/12/2016 09:29 | | 100/65 |
| 14/12/2016 14:21 | | 114/70 |
| 14/12/2016 22:27 | | 115/75 |
| 15/12/2016 08:10 | | 110/60 |

APIRETICA



Nato/a il : 25-05-1968

F

Prelievo accettato il: 29-12-2016



EMOCROMO

| | | | | |
|--|-----|------|------------------|-----------------|
| Leucociti | | 9,39 | x1.000/ μ l | [4,00 - 10,00] |
| Eritrociti | * | 3,31 | milioni/ μ l | [4,30 - 5,50] |
| Emoglobina | * | 8,9 | g/dl | [12,5 - 15,5] |
| Ematocrito | *** | 27,0 | % | [36,0 - 46,0] |
| Volume corpuscolare medio | | 81,6 | fl | [80,0 - 95,0] |
| Contenuto emoglobinico medio | | 26,8 | pg | [26,0 - 32,0] |
| Concentrazione emogl. corpuscolare media | | 32,8 | g/dl | [32,5 - 36,0] |
| Distribuzione del volume eritrocitario | *** | 15,6 | % | [11,5 - 14,1] |
| Piastrine | * | 494 | x1.000/ μ l | [150,0 - 450,0] |

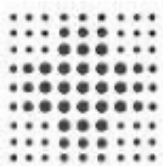


| | | | |
|----------|-------|--------|-----------------|
| Sodio | 140,4 | mmol/l | [132,0 - 146,0] |
| Potassio | 4,8 | mmol/l | [3,5 - 5,5] |

BIOCHIMICA - Marcatori di infiammazione ed infezione

| | | | | |
|-----------------------------|-----|------|-------|---------------|
| Proteina C reattiva (PCR) : | *** | 4,03 | mg/dl | [0,00 - 0,50] |
|-----------------------------|-----|------|-------|---------------|





Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Interaziendale Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio

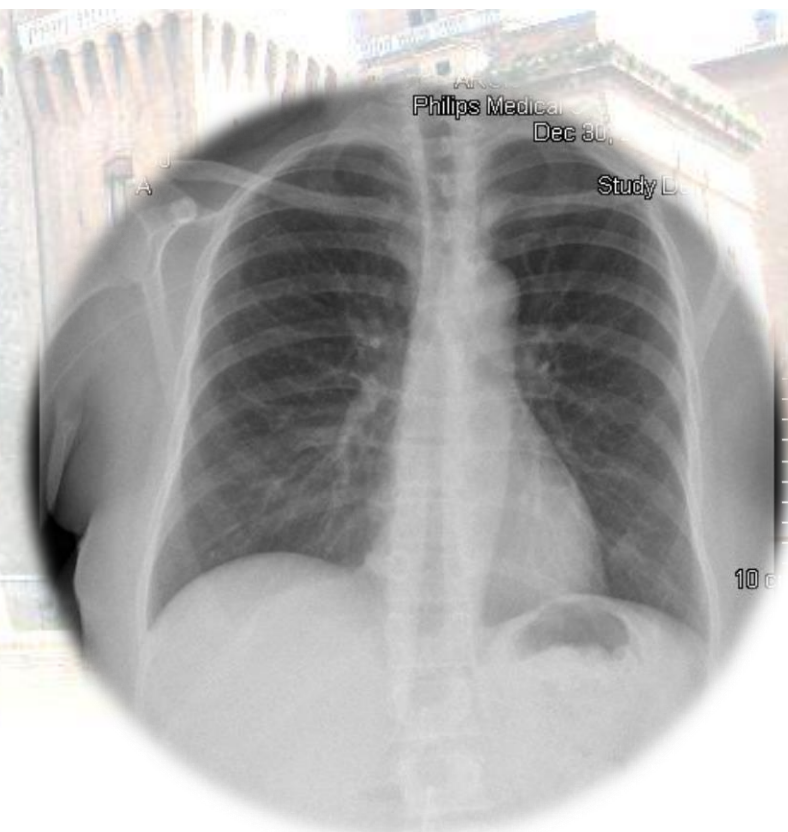
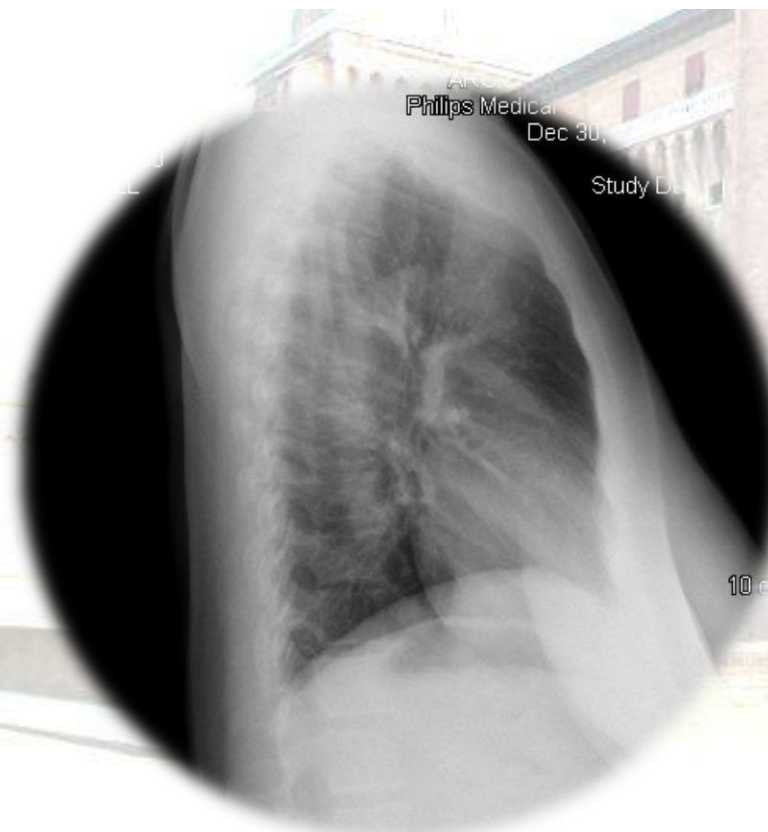
SOC di Radiologia

Dott. Pierpaolo Pattacini - Direttore

Referto del: 30/12/2016 12:06

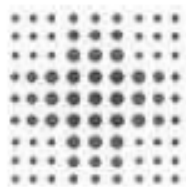
TORACE

Non immagini di lesioni pleuro parenchimali a focolaio in atto nè alterazioni dell'ombra cardiomediastinica.



...IN CONCLUSIONE...

- La paziente è stata ricoverata e trattata (Meropenem 1grx4) in M. Infettive dal 5 al 30 dicembre 2016 (data in cui è stato intrapreso trattamento con Ertapenem da proseguire a domicilio)
- dimessa con la seguente diagnosi...



Reggio Emilia, 30/12/2016

C/C:

Dipartimento Medicina Interna e Specialità Mediche
U.O. Malattie Infettive
Dott. Giacomo Magnani - Direttore
tel - 0522-296452 E mail: giacomo.magnani@asmn.re.it

SEPSI IN PIELONEFRITE ACUTA DESTRA DA ESCHERICHIA COLI (ESBL) ASCESSUALIZZATA. LITIASI RENALE DX. PROGRAMMATA NEFRECTOMIA DX PER IL 9/1

Recente dimissione dalla Urologia per litotrissia del rene dx.
Ricovero in Urologia per febbre, per quadro di pielonefrite dx acuta.
Emocolture: sviluppo di E coli ESBL produttore.
Ingresso in Reparto il 5/12. Trasferita dalla Urologia (vedi lettera di dimissione sotto).
Ha effettuato trattamento con meropenem fino al 29/12, da quando ha proseguito con ertapenem. Proseguirà con somministrazione di ertapenem presso questo Reparto fino all'intervento operatorio di nefrectomia (come stabilito dall'urologo) in data 9/1 pv; poi sarà da proseguire per periodo da stabilire la durata complessiva della terapia antibiotica.
Infatti sulla base delle indagini effettuate (vedi sotto) è stato deciso da parte dell'urologo di effettuare nefrectomia dx, per il grado di compromissione della funzionalità del rene destro e della persistenza di compromissione pielonefritica.
La paziente è portatrice di Midline.



INTERVENTO DI NEFRECTOMIA...





DESCRIZIONE MACROSCOPICA

Pervengono in formalina in contenitori distinti:

- 1) Linfonodo di cm 1.2 di asse maggiore. Il materiale viene prelevato in toto in 1 inclusione (prelievo A).
- 2) Rene di cm 8x6x5 con adeso tratto di uretere di cm 7 di lunghezza. Il tessuto adiposo perirenale aderisce tenacemente alla capsula e mostra aree giallastre. Al taglio il parenchima renale è iperemico con aree giallastre necrotiche. Nel lume della pelvi renale, all'imbocco dell'uretere, è presente formazione litiasica di cm 1.5 di diametro. È presente porzione di ghiandola surrenale di cm 2.5 di asse maggiore.

Si preleva in parte come segue:

B: uretere

C: strutture vascolari dell'ilo

D,E,F: random dal rene

G: pelvi

H,I: surrene.

DIAGNOSI ISTOLOGICA

- 1) Linfonodo reattivo.
- 2) Processo flogistico cronico ascessualizzato e necrotizzante del parenchima renale e del tessuto adiposo perirenale. Tessuto surrenalico a normale morfologia.

QUESITI APERTI PER I DISCUSSANT

- 1) Litotrissia ed ascesso: causa effetto? Problematica legata alla manovra? Se sì, in che tempistica?
- 2) Pip/Taz ed effetto inoculo nelle forme ascessualizzate
- 3) E' giustificato il tentativo di salvataggio del rene con antibiotici? Quale il più performante? Carbapenemi o altro?

Coltura per batteri

Prelievo accettato il: 18-10-2016

Carica microbica

40.000.000 UFC/ml

Risultato:

Positivo

Identificazione germe definitiva

Escherichia coli

ANTIBIOGRAMMA : (BREAKPOINT EUCAST)

- 1 -

| ANTIBIOTICI | MIC | RSI |
|---------------------------------|-------------|----------|
| Amikacina | ≤4 | S |
| Ampicillina | >8 | R |
| Aztreonam | >16 | R |
| Cefepime | 16 | R |
| Cefoxitina | ≤4 | S |
| Ceftazidime | 16 | R |
| Ceftriaxone | >4 | R |
| Ciprofloxacina | >1 | R |
| Colistina | ≤1 | S |
| Ertapenem | ≤0,25 | S |
| Fosfomicina | ≤16 | S |
| Gentamicina | >4 | R |
| Imipenem | 0,5 | S |
| Levofloxacin | >2 | R |
| Meropenem | ≤0,125 | S |
| Norfloxacin | >2 | R |
| Piperacillina | >64 | R |
| <u>Piperacillina/Tazobactam</u> | <u>≤4/4</u> | <u>S</u> |
| Tigecycline | 1 | S |
| Tobramicina | >4 | R |
| Trimetoprim/Sulfam. | >4/76 | R |

...MA SE AVESSIMO TRATTATO LA PZ UN MESE PRIMA DELLA ESWL ?

R = Resistente, I = Intermedio, S = Sensibile (MIC espressa in µg/ml)

Ceppo produttore di betalattamasi a spettro esteso (ESBL+). I ceppi ESBL+ possono risultare clinicamente resistenti a PENICILLINE (eventualmente anche associate a inibitori), CEFALOSPORINE di 1°,3° e 4° generazione, AZTREONAM, indipendentemente dal comportamento in vitro.



La Gestione Multidisciplinare delle Infezioni Complicate delle Vie Urinarie nel Terzo Millennio

Ferrara, 5 Maggio 2017
Azienda Ospedaliera-Universitaria Ferrara
Nuovo "Arcispedale S. Anna"

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

Pasquale Gianluca Giuri

UIM (Unità Internistica Multidisciplinare) Ospedale "Sant'Anna" Castelnovo Monti, AUSL RE

Specialista in Malattie Infettive

Referente Dipartimentale per l'uso responsabile degli antibiotici

Area ricerca sulle Malattie Infettive Dipartimento Fondazione FADOI