

RM dell'addome in bambino di 8 anni con iperpiressia con brivido e dolore al fianco destro. Di cosa si tratta?

Rubrica [A colpo d'occhio](#)

a cura di [Enrico Valletta*](#) e [Martina Fornaro*](#)

* U.O. Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni - L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì



POSSIBILI DIAGNOSI

1. Ascesso della loggia sottoepatica
2. Idronefrosi a sinistra
3. Trombosi dell'arteria renale destra
4. Nefrite acuta destra
5. Nefrite acuta sinistra

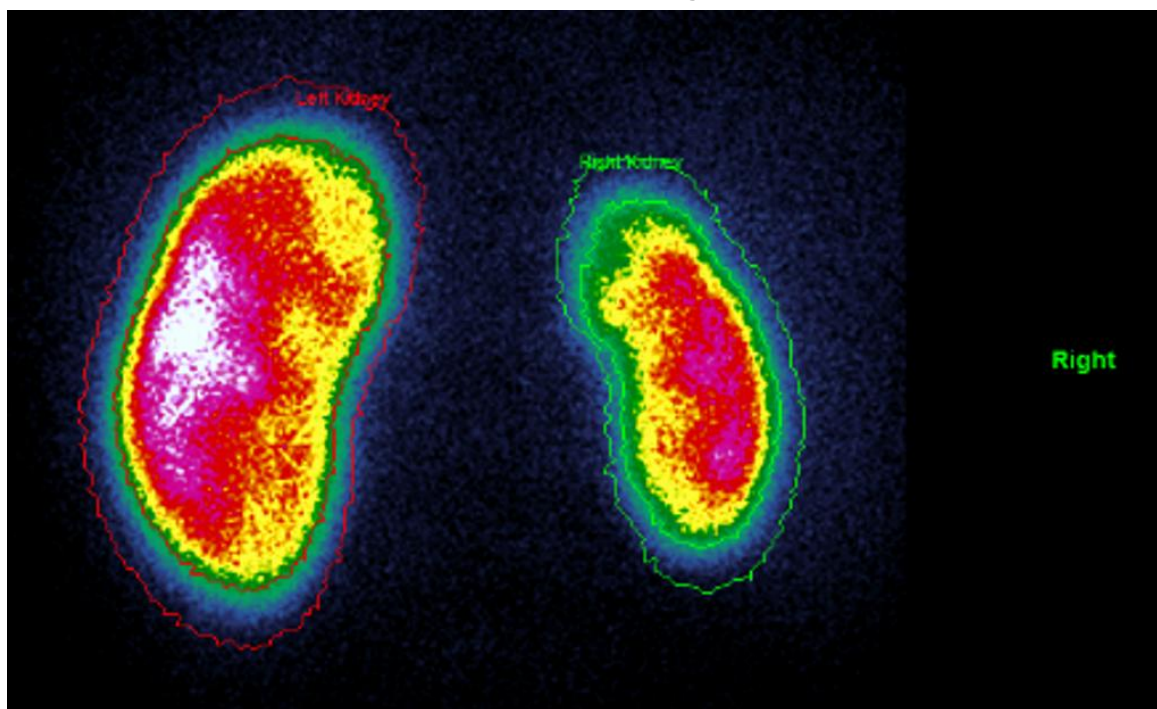
RM dell'addome in bambino di 8 anni con iperpiressia con brivido e dolore al fianco destro. Di cosa si tratta?

DIAGNOSI CORRETTA

Nefrite acuta destra

Bambino con insorgenza acuta di febbre con brivido e dolore al fianco destro, PCR 151 mg/L, GB 39.000/mm³, creatinina 0.8 mg/dl (vn: 0.4-0.6 mg/dl), esame urine, urocoltura ed emocoltura negativi. L'ecografia dell'addome non segnalava problemi di rilievo. La RM mostra un rene destro di dimensioni inferiori rispetto al controlaterale con focali lacune ipointense possibili espressione di quadro nefritico acuto, maggiormente evidenti al terzo medio-superiore. Normalizzazione del quadro clinico e biochimico in terapia antibiotica prima e.v. e quindi per os. A distanza di 4 mesi, la scintigrafia con 99mTc-DMSA (**Figura 1**) evidenzia un rene destro, di dimensioni ridotte rispetto al controlaterale con area focale di ridotta fissazione parenchimale al polo superiore. La valutazione semiquantitativa degli indici di fissazione assegna 30% al rene destro e 70% al rene sinistro. La nefrite acuta è una patologia non sempre facile da diagnosticare perché può presentarsi in maniera relativamente aspecifica (iperpiressia, scadimento delle condizioni generali, dolore addominale, vomito) pur in assenza dei consueti segni di infezione delle vie urinarie (batteriuria, leucocituria, positività dell'emocoltura). Il sospetto interessamento renale può essere confermato all'ecografia, ma ancora meglio alla TAC o alla RM. La terapia antibiotica non deve essere inferiore alle tre settimane per limitare il rischio di ascesso renale o di danno renale permanente (scars).

Figura 1



Bibliografia

1. Seidel T, Kuwertz-Bröking E, Kaczmarek S, et al. Acute focal bacterial nephritis in 25 children. *Pediatr Nephrol* 2007;22:1897-901
2. Bibalo C, Apicella A, Guastalla V, et al. Acute lobar nephritis in children: Not so easy to recognize and manage. *World J Clin Pediatr* 2016;5:136-42