
REPORTE DE CASO CLÍNICO

PIELONEFRITIS AGUDA COMPLICADA EN EMBARAZO ADOLESCENTE ASOCIADA A HIDRONEFROSIS BILATERAL, HIPERTENSIÓN GESTACIONAL E INFECCIÓN POR VIH: REPORTE DE CASO

Acute Complicated Pyelonephritis in an Adolescent Pregnancy Associated with Bilateral Hydronephrosis, Gestational Hypertension, and HIV Infection: A Case Report

DOI: <https://doi.org/10.65740/czkhq034>

Carolina Cristaldo

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0006-4913-2399>

Autor de correspondencia: ccarolinammabel18@gmail.com

Nelson Osmar Bobadilla Coronel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

nobc_123@hotmail.com

Adelia María Mercedes Romero Recalde

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

adelia.romero.rodriquez@gmail.com

Resumen

La pielonefritis aguda representa una de las complicaciones infecciosas más frecuentes y potencialmente graves durante el embarazo. Su aparición se asocia con mayor riesgo de morbilidad materna y fetal, especialmente cuando coexisten factores de riesgo como adolescencia, control prenatal insuficiente y comorbilidades asociadas. Se presenta el caso de una adolescente de 14 años, primigesta, que consultó por dolor lumbar derecho, fiebre y síntomas urinarios. Los estudios complementarios evidenciaron infección urinaria complicada, hidronefrosis bilateral, anemia moderada e hipertensión inducida por el embarazo. Durante la evolución se diagnosticó infección por VIH y posteriormente hidropesía fetal no inmune. La paciente recibió tratamiento antibiótico, antihipertensivo y seguimiento multidisciplinario, siendo derivada a un centro de referencia nacional para manejo especializado. Este caso destaca la importancia del diagnóstico precoz y del adecuado control prenatal para prevenir complicaciones materno-fetales asociadas a las infecciones urinarias durante la gestación.

Palabras clave: pielonefritis aguda; embarazo adolescente; hidronefrosis; infección urinaria; hidropesía fetal.

Abstract

Acute pyelonephritis is one of the most common and potentially severe infectious complications during pregnancy. Its occurrence is associated with increased maternal and fetal morbidity and mortality, especially in adolescents with inadequate prenatal care and associated comorbidities. We report the case of a 14-year-old primigravid adolescent who presented with right flank pain, fever, and urinary symptoms. Diagnostic evaluation revealed complicated urinary tract infection, bilateral hydronephrosis, moderate anemia, and pregnancy-induced hypertension. During hospitalization, HIV infection and non-immune fetal hydrops were diagnosed. The patient received antibiotic and

antihypertensive treatment and was referred to a tertiary care center for specialized multidisciplinary management. This case highlights the importance of early diagnosis and adequate prenatal follow-up to prevent maternal and fetal complications associated with urinary tract infections during pregnancy.

Key words: *acute pyelonephritis; adolescent pregnancy; hydronephrosis; urinary tract infection; fetal hydrops.*

Introducción

Las infecciones del tracto urinario constituyen una de las patologías infecciosas más frecuentes durante la gestación. Los cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo favorecen la estasis urinaria y aumentan el riesgo de colonización bacteriana ascendente, pudiendo evolucionar hacia pielonefritis aguda.

La pielonefritis durante el embarazo se asocia a complicaciones maternas como sepsis, insuficiencia renal aguda, anemia y trastornos hipertensivos, además de desenlaces fetales adversos, entre ellos parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal. Las gestantes adolescentes representan una población particularmente vulnerable debido a la menor adherencia a los controles prenatales y a las barreras de acceso a los servicios de salud.

Se presenta el caso de una adolescente embarazada con pielonefritis aguda complicada asociada a hidronefrosis bilateral, hipertensión inducida por el embarazo, infección por VIH e hidropesía fetal no inmune.

Presentación del caso clínico

Información del paciente

Paciente femenina de 14 años de edad, primigesta, procedente de Pedro Juan Caballero, Paraguay, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero por presentar dolor lumbar derecho intenso de aproximadamente 48 horas de evolución, asociado a fiebre, disuria, polaquiuria, malestar general y cambios en la coloración de la orina. La paciente desconocía inicialmente su estado gestacional y no había realizado controles prenatales regulares.

Durante la evaluación inicial se confirmó embarazo mediante prueba inmunológica y posteriormente por ecografía obstétrica, que evidenció gestación única de 20,2 semanas (Figura 1). La paciente refería menarquia a los 9 años y embarazo no planificado.

Figura 1. Ecografía obstétrica correspondiente a 20,2 semanas de gestación.



Figura 1: Ecografía obstétrica realizada durante la internación que confirma gestación única de aproximadamente 20,2 semanas y permitió la valoración inicial del bienestar fetal.

Hallazgos clínicos

Al examen físico se encontraba consciente, orientada y hemodinámicamente estable. Presentaba dolor a la puño-percusión lumbar derecha, compatible con compromiso renal. El abdomen era globoso a expensas de útero grávido, sin signos de irritación peritoneal. Durante la evaluación ginecológica se observó además secreción vaginal blanquecina y maloliente compatible con vaginosis.

Evaluación diagnóstica

Los estudios laboratoriales demostraron leucocitosis con neutrofilia, elevación de reactantes de fase aguda, anemia moderada normocítica normocrómica y alteraciones urinarias compatibles con infección urinaria complicada, incluyendo leucocituria, bacteriuria, nitritos positivos y proteinuria. Durante la internación presentó cifras tensionales persistentemente elevadas, por lo que se estableció además el diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo.

La ecografía renal evidenció hidronefrosis bilateral asociada a litiasis renal derecha, hallazgos que contribuyeron a la complejidad del cuadro infeccioso (Figura 2). Posteriormente se realizaron estudios ecográficos seriados para monitorizar la evolución renal y obstétrica (Figura 3).

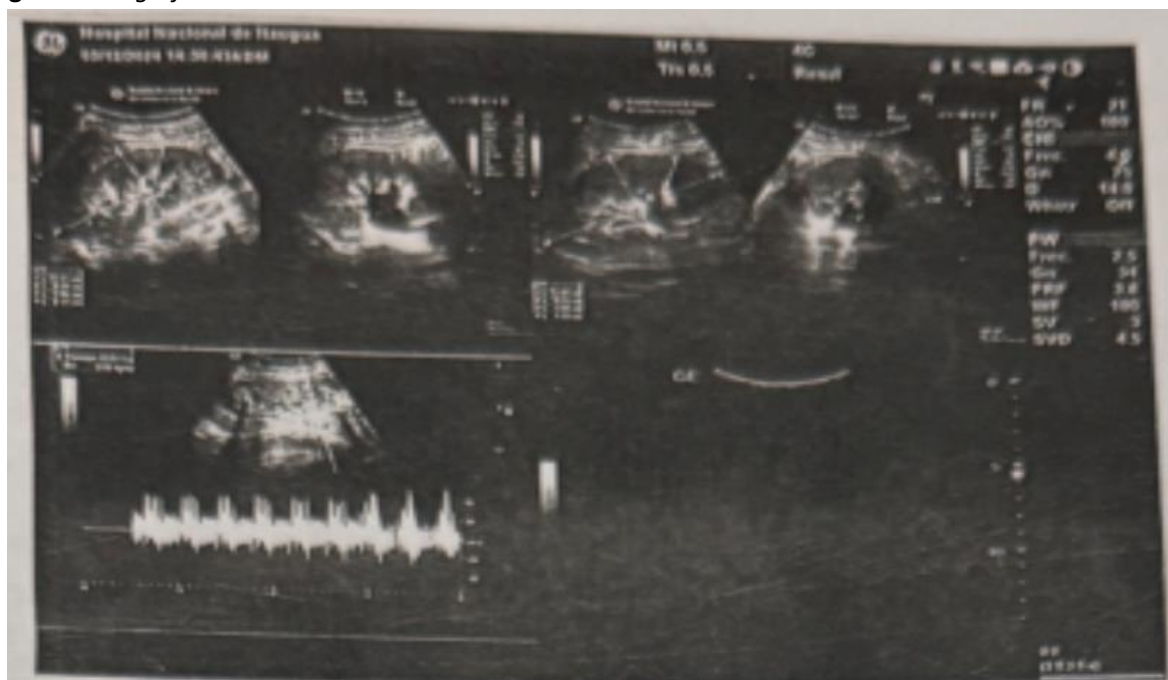
Figura 2. Ecografía renal materna.

Figura 2: Ecografía renal que evidencia dilatación pielocalicial compatible con hidronefrosis bilateral asociada a infección urinaria complicada durante la gestación.

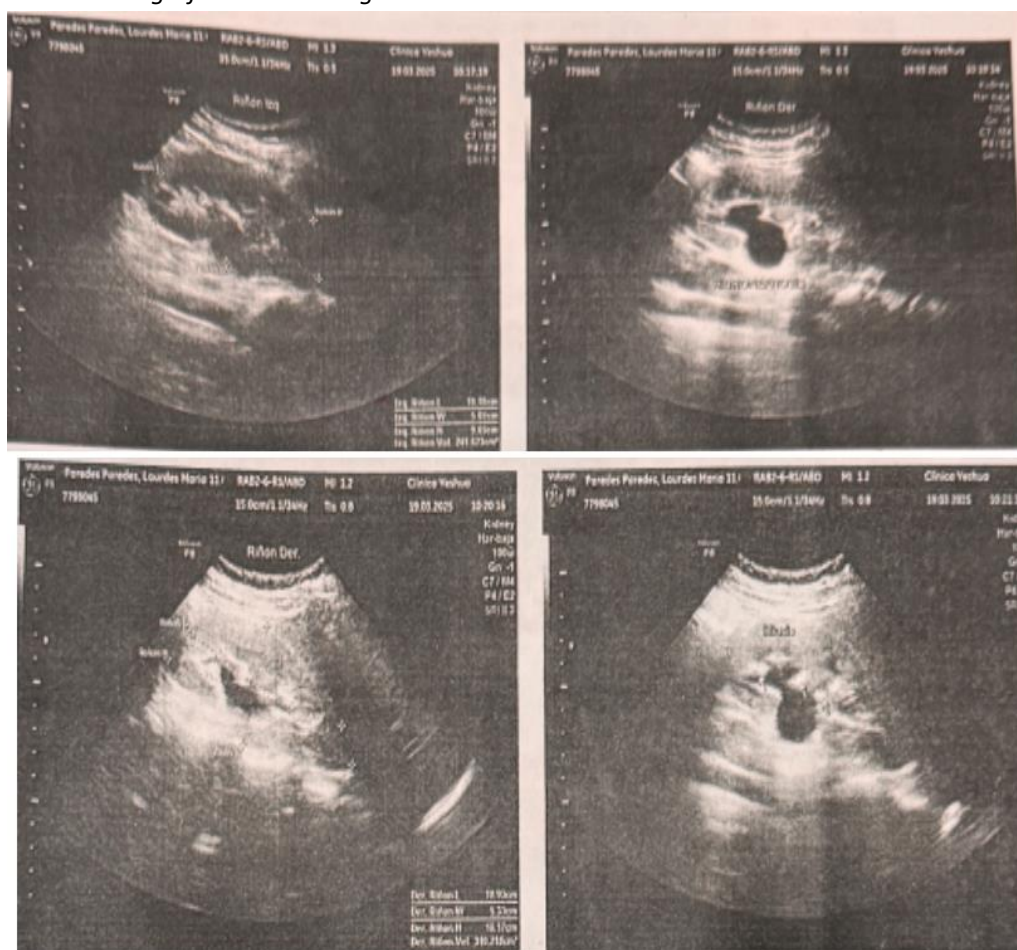
Figura 3. Estudio ecográfico renal de seguimiento.

Figura 3: Ecografía renal realizada durante el seguimiento clínico que permitió monitorizar la evolución de las alteraciones urinarias y renales asociadas al cuadro infeccioso.

Durante la evolución clínica se detectó infección por VIH mediante pruebas serológicas realizadas en el contexto de los estudios prenatales. Debido a la coexistencia de múltiples factores de riesgo obstétrico, la paciente fue derivada a un centro de mayor complejidad para evaluación especializada. En dicho centro se identificaron hallazgos compatibles con hidropesía fetal no inmune y sospecha de malformación fetal estructural.

Intervención terapéutica

Considerando los hallazgos clínicos, laboratoriales e imagenológicos, se estableció el diagnóstico de pielonefritis aguda complicada durante embarazo adolescente, asociada a hidronefrosis bilateral, litiasis renal derecha, hipertensión inducida por el embarazo, anemia moderada, vaginosis e infección por VIH. Se instauró tratamiento antibiótico intravenoso, hidratación, control sintomático, alfametildopa para manejo de la hipertensión gestacional y seguimiento multidisciplinario por los servicios de Ginecología, Obstetricia, Infectología y Medicina Interna.

Seguimiento y resultados

Tras la estabilización clínica inicial, la paciente fue derivada para seguimiento en un centro de referencia nacional, donde continuó evaluación especializada debido al alto riesgo materno-fetal.

Tabla 1. Resumen clínico del caso.

Variable	Hallazgo
Edad	14 años.
Gestación	20,2 semanas.
Paridad	Primigesta.
Motivo de consulta	Dolor lumbar, fiebre y síntomas urinarios.
Diagnóstico principal	Pielonefritis aguda complicada.
Leucocituria	Presente.
Bacteriuria	Presente.
Nitritos urinarios	Positivos.
Proteinuria	Presente.
Hidronefrosis bilateral	Presente.
Litiasis renal derecha	Presente.
Hipertensión gestacional	Presente.
Anemia moderada	Presente.
VIH	Positivo.
Hallazgo fetal	Hidropesía fetal no inmune.
Tratamiento	Antibióticos, alfametildopa y seguimiento multidisciplinario.

Discusión

La pielonefritis aguda constituye la forma más grave de infección urinaria durante la gestación y representa una causa importante de hospitalización obstétrica. El riesgo aumenta significativamente en pacientes con factores predisponentes como hidronefrosis, litiasis urinaria, bajo acceso a controles prenatales y embarazo adolescente.

En el presente caso coexistieron múltiples factores agravantes, incluyendo hidronefrosis bilateral, litiasis renal derecha, hipertensión gestacional e infección por VIH, circunstancias que incrementaron el riesgo de complicaciones tanto maternas como fetales. La aparición de hidropesía fetal no inmune añadió complejidad diagnóstica y pronóstica al cuadro clínico.

Diversos estudios han demostrado que el tratamiento precoz con antibióticos adecuados reduce significativamente el riesgo de sepsis materna, parto pretérmino y morbilidad perinatal. Por ello, el reconocimiento temprano de síntomas urinarios en gestantes continúa siendo una prioridad en la atención prenatal.

Conclusión

La pielonefritis aguda durante el embarazo constituye una patología potencialmente grave que requiere diagnóstico y tratamiento oportunos para prevenir complicaciones materno-fetales.

Este caso evidencia cómo una infección urinaria puede asociarse a múltiples condiciones de alto riesgo, incluyendo hidronefrosis bilateral, hipertensión gestacional, infección por VIH e hidropesía fetal no inmune. El seguimiento prenatal adecuado y el abordaje multidisciplinario son fundamentales para optimizar los resultados maternos y perinatales.

Referencias

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics. 27th ed. New York: McGraw-Hill; 2024.
2. Vigil-De Gracia P, Montufar-Rueda C, Ruiz J. Urinary tract infection during pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 2023;160(S1):47-55.
3. Macejko AM, Schaeffer AJ. Asymptomatic bacteriuria and symptomatic urinary tract infections during pregnancy. Urol Clin North Am. 2022;49(1):35-42.
4. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care. Geneva: WHO; 2024.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Urinary tract infections in pregnant individuals. Obstet Gynecol. 2023;142(2):e71-e84.
6. Ministério da Saúde do Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

Declaraciones

Consentimiento informado y confidencialidad

Se garantizó la confidencialidad de la paciente mediante la anonimización de los datos clínicos utilizados en este reporte.

La información fue empleada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki.