Semergen. 2015;41 (Espec Congr):640

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1323 - FALLO RENAL AGUDO

L. Serrano Mallagray[a] y S.M. Magaña Orta[b],

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Buñuel. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 76 años con malestar general y tumor vesical. Destaca como AP DM tipo 2 en tratamiento con glicazida, cardiopatía isquémica tipo angina con FEVI normal en tratamiento con adiro 100 y bisoprolol 5 mg 1/12h, Desde agosto-2013 en estudio por Urología por microhematuria. En ECO tumor vesical. TAC abdomino-pélvico: dilatación de vía excretora de ambos riñones, posible neoplasia de pared de vejiga con atrapamiento ureteral derecho y parcial izquierdo. No adenopatías. Creatinina: 1,13 con filtrado. Según refiere la enfermera de la residencia de ancianos, desde hace 14 días presenta anorexia, nauseas sin vómitos. No dolor abdominal y defecación normal diaria con expulsión normal de gases. Desde ayer no ha orinado.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 37,2 ºC. TA: 150/75 mmHg. Fc: 62 lpm. SatO2 95%. Se encuentra desorientado, poco colaborador, mucosas secas. No déficit neurológico. AC: tonos rítmicos. Soplo pansistólico II/VI. Abdomen: blando y depresible, dolor generalizado a la palpación con Blumberg negativo. No masas ni megalias. Peristaltismo normal.EEII: no edemas ni signos de TVP, pulsos periféricos no palpables. Analítica: creatinina 8,26. glucosa 125. Na 132. K 7,46. Hb 13/Htc 44/Leucos 8.600. ECG: RS a 62x. Eje-30º. Hemibloqueo anterior de rama izquierda. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Rx abdomen: sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Fallo renal agudo.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal prerrenal o funcional, disminución FG, como consecuencia de una disminución de la presión de perfusión renal o de una vasoconstricción renal intensa. FENA < 1% Na urinario: < 20 meq/l. Insuficiencia renal parenquimatosa, Lesión de los glomérulos, los túbulos, el intersticio o los vasos renales. NTA: se desconoce la localización de la lesión. FENA > 1% Na urinario > 20 meq/l. Insuficiencia renal postrenal o obstructiva, FG secundaria a obstrucción del flujo de la orina en cualquier nivel del tracto urinario. Analíticamente se comporta como IR parenquimatosa. Comentario final: Era un paciente que debido a su tumor vesical infiltrante podía realizar una obstrucción del tracto urinario y por tanto un fracaso renal agudo.

Comentario final: Era un paciente que debido a su tumor vesical infiltrante podía realizar una obstrucción del tracto urinario y por tanto un fracaso renal agudo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prabhakar S. Nephrology. En: Zollo AJ, ed. Medical Secrets, Phliladelphia: Hanley & Belfus, inc, 1997:191-218.

2. Better OS, Stein JH. Early management of shock and prophylaxis of acute renal failure in traumatic rhabdomiolysis. N Engl J Med 1990;322:825-9.

3. Brady HR, Singer GG. Acute renal failure. Lancet. 1995;346:1533-9.

4. Druml W. Prognosis of acute renal failure 1975-995. Nephron 1996;73.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.