

Insuficiencia renal transitoria tras la administración de la vacuna antigripal

Introducción. La gripe es una enfermedad aguda que afecta a las vías respiratorias y con frecuencia se acompaña de síntomas generales, como fiebre, cefaleas, astenia y mialgias¹. Se suele presentar en forma de brotes, durante los meses de invierno, de extensión y gravedad variables, que producen una morbilidad considerable, así como una mortalidad elevada en pacientes de alto riesgo, entre ellos los mayores de 64 años, como consecuencia de complicaciones pulmonares, principalmente la neumonía². Se describe a continuación un caso de insuficiencia renal transitoria probablemente relacionada con la administración de la vacuna antigripal.

Caso clínico. Mujer de 85 años con antecedentes personales de dislipidemia e insuficiencia venosa periférica, en tratamiento con simvastatina 20 mg/24 h por vía oral y pentoxifilina 600 mg/24 h por vía oral que acudió al servicio de urgencias de nuestro hospital presentando síndrome febril de 5 días de evolución, artromialgias generalizadas y anorexia, instaurándose dicho cuadro 12-14 h después de la administración de la vacuna antigripal preventiva. En la exploración se observó fiebre de 38,5 °C, sin otros hallazgos de interés. En la analítica destacaban, los siguientes valores: urea, 138 mg/dl; creatinina 3,0 mg/dl; serie roja normal, 27.000 leucocitos con neutrofilia a expensas de elementos maduros, 38.000 plaquetas (frotis de sangre periférica con agregados plaquetarios) y gasometría con una ligera acidosis metabólica. La paciente fue ingresada y se solicitaron analíticas complementarias, en las que destacaban las elevaciones de VSG y PCR, alfa-2 globulina y factor C3. Las determinaciones de creatinina, hormonas tiroideas y serología de virus hepáticos fueron normales, así como la radiografía de tórax y las ecografías cardíaca y abdominal. El

urocultivo fue negativo. Cuatro días después de su ingreso y tras normalizarse su estado general y los parámetros analíticos, la paciente fue dada de alta con el diagnóstico de insuficiencia renal transitoria secundaria a la vacuna antigripal.

Discusión y conclusiones. Las vacunas antigripales actuales obtenidas a partir de virus de la gripe A y B inactivos están muy purificadas y se asocian con una baja incidencia de reacciones adversas. Las más frecuentes son de carácter local (30%) y en un porcentaje menor puede aparecer sintomatología gripal; todo ello suele ser transitorio y desaparece tras un corto período, no superior a 2-3 días. Rara vez, con una incidencia menor a 1/10.000 casos, pueden aparecer reacciones graves como neuritis, síndrome de Guillain-Barré, encefalomielitis y vasculitis con afectación renal transitoria³.

Se ha publicado un caso de vasculitis necrosante asociada a glomerulonefritis pauciinmunitarias tras la administración de la vacuna antigripal, sin especificar si esta afectación se debe al componente vírico o a alguno de los excipientes o conservantes de la vacuna⁴. En nuestro caso, la resolución clínica en tan corto plazo y la ausencia de complicaciones importantes impidió la realización de la biopsia renal que confirmaría el diagnóstico de vasculitis. El origen alérgico de la afectación renal fue descartado por el Servicio de Alergia.

El tratamiento crónico con simvastatina de nuestra paciente planteó la posibilidad de que la afectación renal fuera consecuencia de dicho tratamiento hipolipidemiante, por la rabdomiólisis que puede provocar. Se desestimó esta hipótesis ante las concentraciones de creatinina repetidamente normales⁵.

Respecto a la imputabilidad de esta reacción, al aplicar la escala de causalidad de Naranjo se obtuvo una puntuación que califica de probable que la afectación renal fuera consecuencia de la vacuna antigripal⁶.

El uso masivo de la vacunación antigripal obliga a prestar atención a la aparición de reacciones adversas poco frecuentes, entre las que se debe incluir la afectación renal transitoria, sobre todo en grupos de edad avanzada y en los pacientes de riesgo que presenten alguna enfermedad de base que

pueda descompensar ésta de forma puntual.

Joaquín Alanís López^b, David García Muñiz^a, M. Ángeles Geniz Clavijo^a y Rafael Kortabarria Vélez de Mendizabal^b

^aServicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España. ^bServicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

1. Ebell MH. Diagnosing and treating patients with suspected influenza. *Am Fam Physician*. 2005;72:1789-92.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: influenza activity—United States, October 2–December 3, 2005. *Morb Mortl Wkly Rep*. 2005;54:1256-9.
3. Vacuna antigripal de virus fraccionados. Ficha técnica. Mayo 2004.
4. Yanai-Berar N, Ben-Itzhak O, Gree J, Nakhoul F. Influenza vaccination induced leukocytoclastic vasculitis and pauci-immune crescentic glomerulonephritis. *Clin Nephrol*. 2002;58:220-3.
5. Plotkin E, Bernheim J, Ben-Chetrit S, Mor A, Korzets Z. Influenza vaccine—a possible trigger of rhabdomyolysis induced acute renal failure due to the combined use of cerivastatin and bezafibrate. *Nephrol Dial Transplant*. 2000;15:740-1.
6. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandoz P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther*. 1981;30:239-45.

Palabras clave: Vacuna antigripal. Insuficiencia renal. Efectos adversos.