



Comunicación breve

Nefritis intersticial aguda a causa de rifampicina

Acute interstitial nephritis caused by rifampicin

Elena Hernández García* y María José Torres Sánchez

Servicio de Nefrología, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España



La rifampicina es un fármaco clave en el tratamiento de la tuberculosis, con efectos adversos como la hepatotoxicidad y la gastroenteropatía. Aunque resulta relativamente infrecuente, se han notificado casos de lesión renal aguda inducida por rifampicina¹. Se presenta el caso de un varón de 51 años de edad que recibía rifampicina como tratamiento de una tuberculosis pulmonar, desarrollando 2 meses más tarde de su inicio un fracaso renal agudo (FRA) con sospecha diagnóstica de una nefritis intersticial aguda.

Clínicamente presentaba náuseas y vómitos de una semana de evolución con escasa ingesta hídrica, sin exantema, fiebre u otros síntomas sistémicos. En la exploración física destacaban una tensión arterial 137/75 mmHg, crepitantes de despegamiento en base derecha y edemas pretibiales. La ecografía mostraba riñones aumentados de tamaño (14 cm), con adecuada diferenciación corticomedular y aumento de la ecogenicidad cortical.

Al ingreso en nefrología, destacaba creatinina (Cr) 10,43 mg/dl, y a pesar del tratamiento con sueroterapia y diuréticos, persistió el empeoramiento de la función renal con oligoanuria. Cr 13,8 mg/dl, urea 162 mg/dl, sodio 126 mEq/l, potasio 5,3 mEq/l, proteína C reactiva 135 mg/μl, acidemia metabólica, hemoglobina 8,9 g/dl, leucocitosis sin eosinofilia y, leucocituria sin proteinuria en el sedimento urinario. Dado su curso desfavorable, se inició terapia dialítica. Ante la sospecha de nefritis túbulo-intersticial alérgica, se suspendió el tratamiento con rifampicina, y tras la verificación del estudio bacteriológico negativo se inició terapia con corticoides. A los 5 días, desarrolló fase poliúrica con evolución favorable de la función renal, recibiendo un total de 2 sesiones de hemodiálisis. Tras suspender la administración de rifampicina, el paciente presentó adecuada evolución siendo dado de alta con Cr 0,83 mg/dl y una terapia alternativa para la enfermedad tuberculosa.

Existen múltiples informes de casos de FRA inducido por rifampicina. En el mayor análisis realizado hasta el momento por Covic et al.², se analizaron 170 casos consecutivos de FRA después de un nuevo tratamiento con rifampicina. En dicho análisis, se mostró la ausencia de síntomas específicos y que la lesión renal aguda suele ir acompañada de anemia, trombocitopenia o lesión hepática, donde un elevado porcentaje de pacientes presenta leucocituria estéril y

proteinuria³, como en el caso de nuestro paciente que presentó anemia y leucocituria estéril asociadas al FRA.

Esta lesión renal aparece típicamente en pacientes que han recibido una readministración o un régimen intermitente de rifampicina, aunque también tras la administración inicial o continua², y suele ser resultado de una reacción mediada por el complemento entre los anticuerpos de la rifampicina y los antígenos expresados en el epitelio tubular renal^{2,3}. La mayoría de los casos de FRA se atribuyen a necrosis tubular aguda o nefritis intersticial aguda², y pueden ser no oligúrico u oligoanúrico⁴, como el caso descrito. La biopsia renal puede revelar lesiones tubulointersticiales o glomerulares¹. Suele tener un curso favorable con una recuperación completa de hasta el 96% de los pacientes a las varias semanas⁵. En el caso descrito se administró corticoterapia ya que ha demostrado una tasa más baja de requerimiento de diálisis y niveles más bajos de creatinina en suero⁵.

En el caso expuesto, ante la rápida y favorable evolución que presentó el paciente no se efectuó biopsia renal y tras la correlación clínica, donde la lesión renal apareció durante la administración del fármaco y mejoró rápidamente tras su suspensión, consideramos a los fármacos antituberculosos como la causa de la lesión renal aguda del paciente. La readministración de estos fármacos antituberculosos, sin incluir la rifampicina, no empeoró la función renal del paciente; por lo que consideramos que la enfermedad renal aguda observada en este caso sea motivada por la rifampicina.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Praga M, González E. Acute interstitial nephritis. *Kidney Int* 2010;77:956–61.
2. Covic A, Golea O, Segall L, Meadipudi S, Munteanu L, Nicolicioiu M, et al. A clinical description of rifampicin-induced acute renal failure in 170 consecutive cases. *J Indian Med Assoc* 2004;102:22–5.
3. Schubert C, Bates WD, Moosa MR. Acute tubulointerstitial nephritis related to antituberculous drug therapy. *Clin Nephrol* 2010;14:413–9.
4. Wortham JM, Goggin M, Mora C, Vandehey L, Manangan L, Powell KM. Acute kidney injury during treatment for latent tuberculous infection with rifampin. *Int J Tuberc Lung Dis* 2017;21:596–7.
5. González E, Gutiérrez E, Galeano C, Chevia C, de Segura P, Bernis C, et al. Early steroid treatment improves the recovery of renal function in patients with drug induced acute interstitial nephritis. *Kidney Int* 2008;73:940–6.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elena_46hg@hotmail.com (E. Hernández García).