



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/768 - Insuficiencia renal aguda post-renal en paciente con neoplasia de próstata

M.Á. Pérez Gutiérrez^a, M.L. Garde Borao^b, B. Cinca Oriol^c, M.A. Zapatería García^d, I. Lujambio Chueca^e, L. Herrera Valdez^f, C. Aróstegui Castillo de la Flor^g, E. Tapia Delgadillo^h, N. Herrero Tomásⁱ y A. Almenar Bases^j

^aMédico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^bMédico de Atención Primaria. Centro de Salud de Cascante. Navarra. ^cMédico de Familia. Urgencias Extrahospitalarias Cascante. Navarra. ^dMédico Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^eMédico de Urgencias Rurales. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^fMédico Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. SUE Tafalla. Navarra. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Salud Peralta. Navarra. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. ⁱMédico Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Centro de Salud Cintruénigo. Navarra. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón 81 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, Neoplasia de próstata en tratamiento con bloqueo androgénico, PSA 34 en último control con sospecha de resistencia al tratamiento. Tratamiento actual: omeprazol, tolterodina, alopurinol, triptolerina semestral, tamsulosina-dutasterida, lorazepam, amilorida/hidroclorotiazida, carvedilol, amlodipino. Consulta a su Médico de Atención Primaria por edemas maleolares de varios días de evolución. Desde hace un año polaquiuria sin disuria, esfuerzo miccional y diuresis levemente disminuida. No disnea, ni ortopnea. Su médico pauta furosemida 40 mg con desayuno y control a los 2 días. En dicho control y ante nula respuesta al diurético pide analítica de sangre urgente para el siguiente día y nueva evaluación. Antes de extracción de muestra para analítica, se objetiva anuria de 20 horas de evolución con auscultación pulmonar con sibilantes dispersos y abdomen globuloso con dolor generalizado a palpación sin globo vesical. Se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA: 150/86, Fc 73 lpm. T^a ótica 37,1 °C, F respiratoria 28, Sat O2 96%. Buen estado general, bien hidratado y bien perfundido. AC: rítmica sin ruidos patológicos. AP: hipoventilación generalizada y sibilancias aisladas. Abdomen: globuloso, dolor difuso a palpación. Edemas maleolares bilaterales con fóvea. Se procede a sondaje vesical sin obtener diuresis. En radiografía de tórax se objetiva infiltrado intersticial, en radiografía de abdomen sonda vesical correctamente colocada. Analítica sangre: creatinina 8 mg/dl, urea 179 mg/dl, sodio 132 mmol/L y potasio 5,9 mmol/L. Gasometría venosa: pH 7,37, exceso base -8,6 mmol/L, lactato 1,2 mmol/L.

Juicio clínico: Insuficiencia renal aguda. Hiperpotasemia.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal aguda pre-renal. Insuficiencia renal aguda renal. Insuficiencia renal aguda post-renal.

Comentario final: Se solicita ecografía abdominal y se consulta a Servicio de Nefrología quien descarta causa precipitante de insuficiencia renal (nefrotóxicos, gastroenteritis, hipotensión...) por lo que se sospecha de causa urológica. A espera de resultados de ecografía se plantea necesidad de diálisis urgente sin no se halla causa post-renal. En ecografía se objetiva hidronefrosis bilateral grado II-II confirmando causa obstructiva del proceso. Se consulta con Servicio de Urología quien indica derivación de vía urinaria medio nefrostomía

bilateral. Tras dicho procedimiento se consigue diuresis a ritmo desobstructivo y se mantiene seguimiento por Nefrología para tratamiento médico hasta recuperación de la función renal y de la hiperpotasemia secundaria al proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Julián Jiménez A. Complejo Hospitalario de Toledo. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. 4ª ed. 2014.
2. Caro PJ. Fracaso renal agudo. Aguilar Rodríguez F, et al, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 Octubre. 7ª ed. Madrid 2012.