



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1629 - Una sorpresa: fracaso renal agudo

P. Martínez Arias y J.A. López Freire

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de un varón de 61 años que sufre un cuadro de aparente infección urinaria. A las 2 semanas de tratamiento se realiza una analítica de control en la que se evidencia una creatinina de 6,47, siendo las previas normales. El paciente está en tratamiento con ciprofloxacino cada 12 h desde hace dos semanas, presentando febrícula y síndrome constitucional, aunque sin clara clínica miccional desde el inicio del cuadro (sólo refería nicturia de 2-3 veces). Antecedentes sin interés. Niega consumo de otros fármacos o tóxicos. No refiere aparición de lesiones dermatológicas ni ninguna otra sintomatología en anamnesis por aparatos. Conserva diuresis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afebril, constantes conservadas (TA: 142/88 mmHg), sin dolor. Diuresis conservada. Extremidades en las que no se aprecian edemas, sí lesiones en dorso de la mano y pretibiales de aspecto purpúrico y no palpables. Hemograma: Hto 34,5, Hb 12, VCM 84,7, leucos 10.950 (N 8.220, L 1.600, E 480), plaquetas 275.000. Bioquímica: Glu 93, Cr 6,46, GFRe 8,5, urea 155, Na 138, K 4,56, Cl 101. Sistemático de orina: D 1.011, H 3+, proteínas 100 mg/dl. Sedimento: H > 100/c L 5-10/c. Bioquímica orina: Cr 72, Na 54, K 25,4, Cl 49, Prot/cr 1.911. Ecografía: signos de adenomiomatosis vesicular. Riñones de tamaño y morfología normal, con buena diferenciación corticomedular, parénquima homogéneo con grosor conservado. Autoinmunidad: ANA negativo, Anti-La negativo, Anti-Ro negativo, Anti-MB negativo, ANCA positivo 1/20, ANTI-MPO 289, PR3 0,10. Biopsia renal: glomerulonefritis proliferativa focal con escasas semilunas.

**Juicio clínico:** Fracaso renal agudo no oligúrico secundario a glomerulonefritis rápidamente progresiva (vasculitis MPO positivo).

**Diagnóstico diferencial:** Tras valorar la clínica, exploración y resultados de pruebas complementarias, se plantean dos hipótesis: fracaso renal agudo no oligoanúrico de probable etiología parenquimatosa por ciprofloxacino frente a una glomerulonefritis rápidamente progresiva.

**Comentario final:** Se decide ingreso en nefrología, donde se realizan sesiones de hemodiálisis y plasmaféresis, así como biopsia renal. Evolución: actualmente nuestro paciente ha normalizado cifras de creatinina. Permanece asintomático tras el tratamiento.

### Bibliografía

- Okusa MD; Rosner MH. Overview of the management of acute kidney injury. Uptodate, 2016.
- Hebert LA; Parikh SV. Differential diagnosis and evaluation of glomerular disease. Uptodate, 2014.

*Palabras clave:* Acute renal failure. Glomerulonephritis. Drug toxicity.