Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1544

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/5023 - ¿TRATAMIENTO DE ELECCIÓN SIEMPRE SEGURO?

S. Larrasa Soriano[a], C. Guzmán Moreno[b], A. Rubio Medina[a], I. Mellado Cortés[c] y J. Almazán Rubio[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer 68 años HTA y con RGE en tratamiento con omeprazol y losartan. Consulta por cuadro clínico de diarrea de 8 días de evolución asociada a moco con sangre y dolor abdominal tipo cólico con más de 8 deposiciones diarias. Hace 3 días acudió a su MAP quién pautó ciprofloxacino con cese de los episodios diarreicos, pero con inicio de vómitos. Debido a su desfavorable evolución decide acudir al servicio de urgencias donde se detecta creatinina de 3,4 con previas normales, decidiéndose ingreso en área de observación donde se mantiene con ciprofloxacino e hidratación IV. Lejos de mejorar, la función renal empeoró y la paciente ingresó en servicio de nefrología donde precisó tratamiento con hemodiálisis y corticoterapia con resolución del caso

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/80, FC 65, Tª 36,4 ºC. ACR: Tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos.MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. MMII: No edemas ni signos de TVP. Analítica: hemograma y coagulación normal. Bioquímica: urea 45 creatinina 3,4, FG 15 (previas normales). Sedimento de orina normal. Rx de abdomen: Meteorización inespecífica. Ecografía renal: riñones de tamaño y ecoestructura normal, no dilatación de vía excretora. Biopsia renal: datos compatibles con NTIA 2ª a ciprofloxacino.

Juicio clínico: Nefritis Túbulo-intersticial aguda secundaria a ciprofloxacino.

Diagnóstico diferencial: Fracaso renal agudo.

Comentario final: Como médicos de atención primaria siempre debemos tener en cuenta las posibles reacciones adversas de los fármacos que prescribimos, pues aún haciendo un diagnóstico adecuado y utilizando el tratamiento de elección, pueden producirse complicaciones que pongan en riesgo y empeoren la patología actual del paciente.

Bibliografía

1. Praga Terente M. NefropatÍas intersticiales. En: Farreras-Rozman. Medicina interna. Barcelona: Elsevier; 2009. p. 950-5.
2. Baker RJ, Pusey CD. The changing profile of acute tubulointerstitial nephritis. Nephrol Dial

Transplant. 2004;19:8-11.
3. Mehta RL, Chertow GM: Acute renal failure definitions and classification: Time for change?. J Am Soc Nephrol. 2003;14:2178-87.

Palabras clave: Nefritis. HTA.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.