



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3257 - DOCTORA, ¿QUÉ ME PASA?

M. Ramos Sosa^a, N. Sosa Cabrera^b, M. Valdés Bilbao^c y M. Rodríguez Cabrera^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UDMAFyC La Laguna. Tenerife Zona II. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Isidro. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro Salud Tejina. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, con antecedentes de HTA, EPOC, asma, diabetes y síndrome ansioso; presenta, desde hace dos meses, decaimiento generalizado y dispepsia, acompañado de pérdida de peso. Acude, en dos ocasiones a Urgencias, por presentar lesiones habonosas pruriginosas, que remitieron con tratamiento sintomático, así como visión borrosa, a la que no le da importancia. Se solicita una analítica general, con hallazgo de déficit de vitamina D con paratohormona elevada y filtrado glomerular de 54 ml/min/sup; en analítica de confirmación, aparecen datos de insuficiencia renal con una creatinina de 3,16 mg/dl con un filtrado glomerular de 15 ml/min/sup, derivándose a Urgencias para valoración y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, tensión arterial 129/80 mmHg. Palidez cutáneo-mucosa generalizada. Afebril. Frecuencia cardiaca 80 latidos/minuto. Exploración cardio-pulmonar normal. Abdomen no doloroso, sin megalías, ruidos presentes. Miembros inferiores sin edemas. Analítica: hemoglobina 9,4 g/dl, leucocitos 7.700/mm³ (67,1% neutrófilos), plaquetas 382.000/mm³. Coagulación y bioquímica normal. Creatinina 3,6 mg/dl. Orina 24 horas: proteinuria, aclaramiento: 15,43 ml/min. Proteinograma: perfil inflamatorio. Serología y perfil inmunológico: normal. Ecografía renal: riñones de tamaño y morfología normal, sin evidencia de uropatía obstructiva. Biopsia renal: nefritis túbulo-intersticial aguda.

Juicio clínico: Síndrome nefritis túbulo-intersticial y uveítis.

Diagnóstico diferencial: Es necesario descartar consumo de medicamentos o tóxicos y enfermedades sistémicas de origen inmunológico (sarcoidosis, Sjögren, esclerodermia, lupus, vasculitis, dermatomiositis) o infeccioso (tuberculosis, sífilis, VIH, toxoplasma, herpes).

Comentario final: Síndrome de etiología desconocida y poco frecuente, aunque según los últimos estudios, estaría infradiagnosticado. Se caracterizada por afectación óculo-renal (0,5-2% de las uveítis presentan nefritis túbulo-intersticial, sobre todo mujeres), además de síntomas variados e inespecíficos. La uveítis se puede presentar desde dos meses antes hasta doce meses después de la afectación renal. Por ello, es importante que el médico de familia conozca dicha patología, pues con un diagnóstico y tratamiento precoz, presenta una evolución excelente, evitando secuelas graves.

Bibliografía

- Lee G, Ashfaq A. Túbulo interstitialnephritis and uveitis (TINU syndrome). Uptodate, 2016.

2. Martínez-Jiménez V, et al. Trombocitopenia e hipertiroidismo en el síndrome de nefritis túbulo-intersticial y uveítis. Más allá de la afectación óculo.renal. *NefroPlus*. 2015;7(1): 76-80.
3. Martín-Azara M, et al. Adolescente con insuficiencia renal aguda y pérdida de agudeza visual. *NefroPlus*. 2010;3(1):51-4.

Palabras clave: Nefritis intersticial. Uveítis. TINU.