



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3408 - NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL INMUNOALÉRGICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. López Cano^a, A. Gómez Díaz^b, M. Figuerola Ferrer^c, M. Masalles Arnava^d y L. Montero Calderón^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Terrassa. Barcelona. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Barcelona. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^eMédico de Familia. CAP Sant Cugat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años, HTA, diabético y dislipémico, con antecedente de cardiopatía isquémica, acude a la consulta por persistencia de epigastralgia de 3 meses de evolución a pesar de realizar dos tandas de tratamiento erradicador para H. pylori. Hace 13 días finalizó antibioterapia. Acude por empeoramiento de la clínica abdominal, además de anorexia y pérdida de peso de 3 semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En la consulta el paciente presenta regular estado general, palidez cutánea y dolor epigástrico a la palpación. Abdomen blando, sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalías. Analíticamente se objetiva Hb 11,5 mg/dL y deterioro agudo de la función renal, presentando urea 132 mg/dL, creatinina 5,96 mg/dL y FGe 9 ml/min/1,73 m². Tras resultados analíticos, se cursa estudio de orina donde se objetiva osmolaridad en orina de 320 mOsm/kg con proteinuria 0,3 g sin hematuria. La ecografía renal informa de dos quistes corticales simples en riñón derecho. Resto de la exploración sin alteraciones.

Juicio clínico: Insuficiencia renal aguda parenquimatosa por nefritis túbulo-intersticial inmunoalérgica.

Diagnóstico diferencial: Necrosis tubular aguda de origen isquémico y/o nefrotóxico. En los casos de origen isquémico suele haber antecedente de sepsis que desencadena gran cascada reactiva y no hay respuesta de la función renal a la reposición de volumen. En los casos de origen nefrotóxico existe mejoría de la función renal tras retirar el agente lesivo, en nuestro caso el paciente ya no realizaba tratamiento. Glomerulonefritis agudas donde principalmente presentan hematuria y proteinuria grave. Así como fallo renal agudo de origen vascular donde suelen presentar anuria, y adquieren gran importancia los antecedentes del paciente.

Comentario final: Tras iniciar tratamiento corticoideo, el paciente presenta mejoría progresiva de la función renal hasta alcanzar valores de creatinina 2,6 mg/dL y FGe 24 ml/min/1,73 m² en fase estable, quedando establecida IRC grado 4. Actualmente realiza controles periódicos por nefrología. Es importante tomar conciencia de las posibles reacciones adversas y secuelas permanentes que se derivan del uso de los fármacos, sobre todo fármacos nefrotóxicos, para promover el uso racional de éstos.

Bibliografía

1. Hernando Avedaño L. Nefrología clínica, 3^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.

Palabras clave: Fármacos. Insuficiencia renal. Nefritis.