



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/762 - CUIDADO CON EL IBUPROFENO

M. Domínguez Ramos^a, Y. González Lugo^b y D. González Álvarez^c

^aCentro de Salud Granadilla. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud los Realejos. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Granadilla. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 51 años, hipertensa, acude por cuadro de estreñimiento, malestar general, mialgias y cansancio importante de 3 meses de evolución. Había tomado ibuprofeno 600 mg cada 8h, sin mejoría clínica. Se solicitó analítica en la que presentó anemia (Hb: 10,3) y creatinina: 1,9 mg/dl. Cuatro días después acudió por sensación distérmica y empeoramiento sintomático, con diagnóstico de faringitis se pautó amoxicilina, continuó con fiebre, a demás de dolor abdominal en flanco y fosa iliaca derecha con irradiación a zona lumbar derecha. La paciente consulta de nuevo por ausencia de mejoría, es derivada a urgencias donde presentó deterioro de función renal (Cr 2,9 mg/dl). No oliguria, ni espuma en orina, ni coluria. No dolores óseos, aunque sí cansancio extremo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 115/76 mmHg, FC 87 lpm, T^a 38,4 °C. Piel: mucosas secas. Auscultación: normal. ORL: eritema faríngeo marcado. Abdomen: doloroso a la palpación profunda en mesogastrio sin signos de irritación peritoneal. Exploración neurológica: no signos de irritación meníngea, no focalidad neurológica. MMII: no edemas. Analítica: Hb: 10,3, hematocrito: 30,6, urea: 79 mg/dl, creatinina: 2,43, FG: 23, PCR: 5,74 mg/d, IgM: 287 mg/dl, albúmina: 3.870 mg/dl, C3: 171 mg/dl, C4: 37,1 mg/dl, cadenas ligeras kappa libres: 8,54 mg/dl, cadenas ligeras lambda libres: 4,13 mg/dl, cociente kappa/lambda libres: 2,064, PT: 7,2, albúmina: 3,18, alfa1globulina: 0,47, IGM 309 mg/dl, alfa2globulinas: 1,20 (16,8%), beta1globulina 5,2%, beta2microglobulina 6,38. ANAs: presentes, moteado fino (1/160). Test Coombs directo positivo. Bioquímica orina: coc nag/creatinina 9,68 U/g. b2 microglobulina 3.028 ug/l, coc b2 microglobulina/creatinina 108,09 ug/g. Resto normal. Hemocultivos: negativos. Ecografía de abdomen: normal.

Orientación diagnóstica: Fracaso renal subagudo, posible nefritis túbulo-intersticial. HTA. Anemia multifactorial.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal aguda prerrenal; de causa parenquimatosa; secundaria a daño vascular, glomerular o intersticial; postrenal de causa urológica o neoplásica. Anemia microcítica secundaria a b-talasemias.

Comentario final: Paciente que ingresa por fracaso renal agudo no oligúrico, asociado a deshidratación y uso de AINEs, anemia normocítica normocrómica, ferropenia grave, y proteínas totales elevadas. Se realizaron estudios para descartar gammopatía, con frotis de sangre periférica normal y valor de cadenas ligeras en rango de insuficiencia renal, presentó mejoría progresiva, pero persistió el deterioro de la función renal. Dada la existencia de proteinuria de predominio tubular y antecedentes de consumo de AINEs y ante la posibilidad

de nefritis tubulointersticial se inició tratamiento con esteroides, con mejoría clínica. Finalmente se realizó biopsia renal, con resultado de nefritis tubulointersticial posiblemente secundaria a AINEs. Destacamos la importancia del uso adecuado de AINEs, así como tener en cuenta la posibilidad de aparición de cuadros clínicos como éste. Los AINEs podemos pautarlos, pero sólo en ciclos cortos.

Bibliografía

1. Kelly CJ, Neilson EG. Tubulointerstitial diseases. En: Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA, et al., eds. Brenner and Rector's The Kidney, 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap. 36.
2. Segal MS, Yu X. Herbal and over-the-counter medicines and the kidney. En: Johnson RJ, Feehally J, Floege J, eds. Comprehensive Clinical Nephrology, 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015: chap. 78.

Palabras clave: Fracaso renal. Anemia. Ibuprofeno.