



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/413 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POR LEVOFLOXACINO CON PRESENTACIÓN CUTÁNEA

G. Camprubí Collell^a, D. Remolina Cabrera^b, A. Cetó Baraiazarra^a y N. Fernández Danés^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico de Familia. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años con posible alergia penicilina, hipertensa, con fibrilación auricular paroxística desde 2012. Mieloma múltiple quiescente, síndrome de Sjögren. Consulta a urgencias por cuadro de petequias en extremidades inferiores de aparición súbita en zona de las medias, no presenta hematuria. En tratamiento desde hacía 7 días con levofloxacino por cuadro de fiebre y tos, el 3^{er} día de inicio de antibiótico acudió a urgencia por flutter, anticoagulada con edoxaban. Reciente inicio de mefalan y prednisona por mieloma múltiple.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es anodina excepto llamativas petequias en extremidades inferiores en la zona de presión de las medias. Los exámenes complementarios muestran en la analítica mínima anemia estable respecto a analíticas previas, acidosis metabólica y creatinina de 550 $\mu\text{mol/L}$, plaquetopenia 116.000/uL por lo que se solicita valoración por nefrología de guardia que ingresa la paciente. Durante el ingreso Infiltrado tubulointersticial linfoplasmocitario, algún eosinófilo, no granulomas. Glomérulos ópticamente normales, depósito IgG lambda a nivel de membrana basal glomerular. Correcta evolución de las lesiones purpúricas con autorresolución de las mismas a los pocos días del ingreso. La biopsia de piel muestra vasculitis leucocitoclástica.

Orientación diagnóstica: Vasculitis leucocitoclástica e insuficiencia renal aguda causada por levofloxacino empeorada por el tratamiento anticoagulante con edoxaban.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal de causa obstructiva.

Comentario final: En esta paciente de características complejas la hipótesis inicial es que la causa del fracaso renal agudo es la introducción de levofloxacino, con el reciente tratamiento anticoagulante podría haber un acúmulo supratrapéutico de edoxaban. El 50% del edoxaban se elimina por vía renal y su concentración plasmática aumenta en pacientes con insuficiencia renal. En un estudio abierto de 8 semanas de duración realizado en pacientes con fibrilación auricular e insuficiencia renal (IR) grave, el edoxabán (15 mg/día durante 8 semanas) produjo concentraciones plasmáticas, cambios en el TP y tasa de sangrado similares a los observados tras la administración de 30 o 60 mg/día.

Bibliografía

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation Developed in Collaboration With EACTS. Rev Española Cardiol. 2017.

Palabras clave: Levofloxacin. Nuevos anticoagulantes orales. Insuficiencia renal aguda.