

347/2883 - TODO BENEFICIO TIENE SUS RIESGOS

R. Luján Martínez^a, R. Gómez García^b, M. Sánchez Alaminos^b y M. Soto Martínez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac de Peral. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 que acude a consulta de Atención Primaria por dolor a nivel lumbar derecho, no irradiado, sin sintomatología miccional, sin fiebre, de 10 días de evolución. Tira reactiva positiva para leucocitos y hematíes, fue diagnosticado de cólico nefrítico y se trató con buscapina, metamizol, Enantyum, ciprofloxacino. En control analítico se aprecia creatinina 1,76 mg/dL (previa de 0,8 mg/dL) y MDRD 43,6. Se remite a Urgencias e ingresa.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: creatinina 1,76 mg/dL. MDRD 43,6. Anormales y sedimentos de orina: indicios de proteínas, 3 leucocitos/campo, 8 hematíes/campo. Ecografía abdominal: sin hallazgos reseñables. Análisis del cálculo: oxalato cálcico.

Orientación diagnóstica: El paciente ingresa con hidratación y persisten cifras de Creatinina elevadas. Con el diagnóstico de fracaso renal agudo con sospecha de nefritis intersticial por AINEs o ciprofloxacino se inicia tratamiento con corticoides. Dos días después presenta creatinina de 1,07 mg/dl, y se decidió alta con tratamiento corticoideo.

Diagnóstico diferencial: El fracaso renal agudo (FRA), puede tener origen prerenal, obstructivo, por oclusión arterial, por necrosis tubular aguda o por nefritis tubulointersticial aguda ya sea inducida por fármacos, relacionada con infecciones, sarcoidosis, enfermedades sistémicas como el lupus o tumores malignos, idiopáticas (síndrome de nefritis tubulointersticial y uveítis y nefropatías por anticuerpos antimembrana basal tubular).

Comentario final: Las nefropatías intersticiales son las patologías que afectan mayoritariamente al intersticio renal, aunque también pueden estar afectadas el resto de estructuras del parénquima renal. Pueden presentarse de forma aguda manifestándose generalmente en forma de insuficiencia renal aguda. En las crónicas, el curso suele ser indolente. Lo llamativo de este caso es el inicio como cólico nefrítico y el empeoramiento de la función renal causada paradójicamente por el tratamiento instaurado. Sin un control correcto por AP con analítica sería imposible este diagnóstico, que hubiese pasado desapercibido.

Bibliografía

1. Tenorio MT, Galeano C, Rodríguez N, et al. Diagnóstico diferencial de la insuficiencia renal aguda. NefroPlus. 2010;3(2):16-32.
2. González E. Nefropatías intersticiales. Nefrología al día. 2012;6(1):81-96.

Palabras clave: Nefritis intersticial. AINES.