



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/690 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA ASOCIADA A PÉRDIDA de VISIÓN

E. Romero Ramírez<sup>1</sup>, J. Hernández Rey<sup>2</sup> y P. Rivas del Valle<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nefrólogo. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>2</sup>Médico de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

<sup>3</sup>Médico de Familia. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta por episodio de vómitos, diarrea y febrícula con abuso de antiinflamatorios no esteroideos en los últimos meses por dolores articulares. En analítica se objetiva insuficiencia renal aguda (creatinina 2 mg/dl, urea 80 mg/dl) con diuresis conservada con diagnóstico de probable necrosis tubular aguda. En la revisión al mes, presenta empeoramiento de la función renal (creatinina 3,44 mg/dl). Refiere episodio de visión borrosa y enrojecimiento ocular, diagnosticada de panuveítis anterior bilateral. Se ingresa por reagudización de la enfermedad renal y reciente diagnóstico de panuveítis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, buen control de tensión arterial y buen ritmo de diuresis y la auscultación cardiorrespiratoria normal. Ecográficamente, riñones de tamaño y ecogenicidad normal. Serología vírica, proteinograma, inmunoglobulinas, complemento y autoinmunidad en límites normales. Se realiza biopsia renal que objetiva infiltrados de células inflamatorias de forma difusa con glomérulos y vasos normales.

**Orientación diagnóstica:** No existen criterios precisos para diagnóstico de síndrome de TINU, pero se ha propuesto que para hacer un diagnóstico definitivo se requiere la presencia de una nefritis tubulointersticial confirmada por hallazgos clínicos e histológicos asociada con cambios oculares típicos definidos como la presencia de uveítis anterior bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Sarcoidosis. Síndrome de Sjögren. Enfermedad de Behçet. Lupus eritematoso sistémico. Artritis reumatoidea. Poliangéitis granulomatosa y tuberculosis.

**Comentario final:** Tras tratamiento con corticoide oral y tópico ocular, presenta mejoría de función renal hasta creatinina 1,21 mg/dl (CKD EPI 49 ml/min) y mejoría de la agudeza visual. En dos años de seguimiento no ha presentado recurrencia de la nefritis ni de la uveítis. La nefritis túbulo-intersticial es una causa frecuente de insuficiencia renal aguda. El síndrome TINU es una entidad poco frecuente, que lleva a compromiso renal y ocular, con síntomas inespecíficos y con un amplio diagnóstico diferencial. Un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado pueden permitir la recuperación completa de los pacientes y evitar secuelas graves.

### Bibliografía

1. Keep an eye out for tubulo-interstitial nephritis. *Neth J Med.* 2013;71(10):523-5.
2. Kidney diseases tubulointerstitial nephritis and uveitis. *Iran J Kidney Dis.* 2011;5(1):66-8.

**Palabras clave:** Síndrome TINU. Nefritis tubulointersticial. Uveítis.