

424/3945 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA TRAS CONSUMO DE AINES

J. Goujat Salas¹, C. Ceballos Malagón² y M. Macías Espinosa³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mérida. Badajoz.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Obispo Paulo. Mérida. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años acude a consulta para recoger resultados de analítica de rutina, donde se pueden objetivar cifras de creatinina sérica elevadas. El paciente refiere estar asintomático y afebril. No presenta mareos, ortostatismo, con buena diuresis. Como antecedente personal destaca varias protrusiones discales a nivel lumbar desde 2.016, refiriendo aumento de ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) durante varias semanas previas por episodio de lumbalgia.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,4 °C; TA: 120/82 mmHg; FC: 85 lpm. Buen estado general. Piel y mucosas normales. No se palpan adenopatías. Pulsos en extremidades conservados. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: plano, depresible, no doloroso a la palpación, sin defensa ni signos de peritonismo, no se palpan masas ni megalias. Puño percusión renal bilateral negativa. Extremidades inferiores sin edemas y sin lesiones sugerentes de trombosis venosa o vasculíticas. Analítica: hemograma y coagulación normales, bioquímica: Cr 3,2 mg/dl; urea 110 mg/dl; sodio 140 mEq/l; potasio: 3,9 mEq/l; creatin-fosfocinasa, lactodeshidrogenasa, amilasa y enzimas hepáticas normales. Gasometría: pH 7,32, pO₂: 90 mmHg, pCO₂: 34 mmHg, HCO₃-: 18 mmol/L. Uroanálisis: creatinina: 134 mg/dl, sodio: 19 meq/l, potasio: 20,1 meq/l y sedimento con mínima proteinuria. Ecografía abdominal: riñones y sistemas excretores de tamaño normal, sin alteraciones relevantes. ECG normal. Radiografía de tórax y abdomen sin hallazgos significativos.

Orientación diagnóstica: Fracaso renal agudo prerrenal en probable relación al consumo de AINEs.

Diagnóstico diferencial: Hipovolemia. Disminución del gasto cardíaco. Pérdida de volumen circulante eficaz. Alteraciones en la autorregulación renal por el consumo de fármacos (AINEs, IECA...).

Comentario final: El consumo de AINES puede alterar los mecanismos de autorregulación de la tasa de filtración glomerular mediante una reducción de la presión de perfusión. Gran parte de la población se automedica con este tipo de fármacos. Desde la consulta de atención primaria, debemos concienciar y fomentar una educación sanitaria en el correcto uso de la medicación. Ante un paciente de estas características, sería conveniente la derivación a centro hospitalario para completar estudio y tratamiento.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6^a ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2018.

Palabras clave: insuficiencia renal aguda. Prerrenal. AINEs.