



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

482/79 - AINES Y DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL

J. Briosó Rodríguez, V. Gómez Limontes y A. Matías Hernández

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, que vino a consulta para control de su diabetes. Hace dos semanas acudió al servicio de urgencias por una caída accidental, donde le diagnosticaron una fractura costal y le pautaron dexketoprofeno 25 mg cada 8 horas, que continúa tomando. Antecedentes personales: sin alergias conocidas, exfumador desde hace diez años de 30 paquetes/año, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de quince años de evolución, cardiopatía isquémica crónica desde hace diez años, hipertensión arterial (HTA) desde hace treinta años, dislipemia, enfermedad renal crónica G3bA1. Tratamientos: metformina 850 mg, irbesartán/hidroclorotiazida 150/25 mg, furosemida 20 mg, atorvastatina 40 mg, clopidogrel 75 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Altura: 1,65 m. Peso: 80 kg. Índice de masa corporal: 29. Presión arterial: 135/83 mmHg. Saturación de oxígeno: 92%. Frecuencia cardíaca: 73 lpm. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, no doloroso. ECG: ritmo sinusal, PR 0,20, eje del QRS a -30°, sin alteraciones de la conducción, ondas Q en cara inferior. Analítica: glucosa 151 mg/dL; urea 35 mg/dL; creatinina 2,1 mg/dL; Na+ 136 mEq/L; K+ 4,4 mEq/L; colesterol 155 mg/dL; HDL 41 mg/dL; LDL 71 mg/dL; triglicéridos 145 mg/dL; HbA1c 8,3%, filtrado glomerular 28 mL/min/1,73 m²; cociente albúmina/creatinina 25 mg/g.

Orientación diagnóstica: Diabetes mellitus con aceptable control para la edad y situación clínica del paciente con insuficiencia renal G4A1.

Diagnóstico diferencial: Causas de deterioro de la función renal.

Comentario final: La administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) es una causa frecuente de empeoramiento de la función renal. Esto nos obligó a su retirada y a un ajuste de los fármacos antidiabéticos. En nuestro caso, suspendimos Metformina y añadimos un IDPP-4 como alogliptina 6,25 mg. Asimismo, recomendamos a nuestro paciente que no tome más dexketoprofeno y, en su lugar, pautamos tramadol-paracetamol 37,5/325 mg. Por otra parte, los objetivos de control glucémico en el paciente anciano con comorbilidades son más laxos que en la población general, pudiendo aceptar cifras de HbA1c de entre 7,5 y 8,5%, evitando siempre hipo e hiperglucemias.

Bibliografía

1. Gómez-Huelgas R, Martínez-Castelao A, Artola S, Górriz JL, Menéndez E, en nombre del Grupo de Trabajo para el documento de consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. Nefrología. 2014;34(1):34-45.

2. Gómez-Huelgas R, Gómez-Peralta F, Rodríguez-Mañas L, Formiga F, Puig Domingo M, Mediavilla Bravo JJ, et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el anciano. Rev Clin Esp. 2018;218(2):74-88.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Insuficiencia renal. AINE.