



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/211 - ¿UNA HIPERTENSIÓN INFECCIOSA?

M. Hernández García, A. Esteban Navarro, M. Lumbreras Montero y M. Benito González

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 50 años con antecedentes familiares de hipertensión, acude a su médico de atención primaria (MAP) por cefalea y tensión arterial 202/121. Se retiran antiinflamatorios y se pautan diuréticos. No acude a citas para seguimiento de registros tensionales y resultados analíticos debido a la complicada situación de pandemia COVID-19. Casualmente es vista en la vía pública con importante deterioro físico y tras explicar la importancia, acude una semana después con diarrea asociada y empeoramiento clínico, aunque sin tos, disnea o dolor torácico; es derivada a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: linfopenia, deterioro función renal (creatinina 1,76, filtrado glomerular 33), ferritina 335 (hierro 29), vitamina D 10,9, úrico 8,4. Urgencias: linfopenia, creatinina 2, filtrado glomerular 28, dímero D 490. Bioquímica orina: cociente alb/creatinina > 30. Electrocardiograma: normal. Exudado nasofaríngeo: COVID-19 positivo. Radiografía de tórax: focos infiltrado intersticial bilateral parcheadas, campos superiores e inferiores.

Orientación diagnóstica: Hipertensión arterial secundaria a posible fallo renal por COVID-19 concomitante con neumonía.

Diagnóstico diferencial: Hipertensión arterial esencial con fracaso renal agudo por aines, infección COVID precipitante de fracaso renal. Fracaso renal prerrenal por oclusión arterial. Parenquimatoso por sustancias vasoconstrictoras o aines. Necrosis tubular tóxica por cristales úrico, isquémica, por fármacos e infecciones. Fracaso posrenal por litiasis úrico, por trombosis venosa renal. Nefritis intersticial inmunoalérgica o infecciosa.

Comentario final: Al ingreso paciente presenta fiebre e importante dificultad respiratoria. Tras 10 días de ingreso en tratamiento con ceftriaxona, cloroquina e inhaladores con oxigenoterapia, mejora clínica y valores analíticos por lo que es dada de alta en seguimiento por MAP. Encontramos todavía poca bibliografía sobre la repercusión nefrológica del COVID-19 pero conocemos aunque la insuficiencia renal aguda es poco frecuente en SARS, condiciona mal pronóstico. En estudios *postmortem* han detectado una necrosis tubular aguda sin evidencia de patología glomerular.

Bibliografía

1. Kwok Hong C, et al. Acute renal impairment in coronavirus-associated severe acute respiratory syndrome. *Kidney Int.* 2005;67:698-705.
2. Suárez D, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: MSD; 2017.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Fracaso renal. COVID-19.