



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

482/581 - TRIPLE TERAPIA CON FÁRMACOS COTIDIANOS CON POSIBLE DESENLACE FATAL

L. Íñiguez Díez¹, A. Germán Armijo², I. Eguren Santamaría³ y T. Rodríguez Rodríguez⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Tudela. Navarra. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Tudela. Navarra. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Tudela. Navarra. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con diabetes mellitus e hipertensión arterial, en tratamiento con candesartán/hidroclorotiazida 32/12,5 mg/24 horas. Acude a la consulta de atención primaria por malestar general de 4 días de evolución asociando vómitos desde esta mañana, sin otra clínica asociada. Niega trasgresiones dietéticas. En tratamiento con diclofenaco por decisión propia desde hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta regular estado general, cifras de constantes normales y exploración por aparatos anodina. Se realiza un electrocardiograma que no muestra alteraciones y se deriva a urgencias dado el mal estado general para descartar cuadro infeccioso o complicaciones tras la toma de antiinflamatorios. En la analítica de urgencias se objetiva fracaso renal agudo con filtrado glomerular de 20mL/min/1,73 m², creatinina de 2,34 mg/dL y urea 106 mg/dL, previamente normales, sodio urinario 12, EFNa 1%. Se descarta cuadro obstructivo mediante ecografía.

Orientación diagnóstica: Impresiona de fracaso renal agudo secundario a antiinflamatorios, por lo que se suspenden así como los antihipertensivos, e inician tratamiento con suero salino fisiológico. Buena evolución clínica con recuperación de función renal a los 3 días por lo que es dada de alta.

Diagnóstico diferencial: Ante el fracaso renal agudo descartamos causa post-renal mediante ecografía, los datos de Na no orientan hacia patología parenquimatosa y la sospecha diagnóstica es un fracaso prerrenal debido a la asociación de antiinflamatorio, diurético y antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II)/inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA), lo que se denomina triple Whammy. Este fenómeno se produce debido a la dilatación de la arteriola eferente por los ARAII/IECA, la disminución del volumen plasmático por los diuréticos y la contracción de la arteriola aferente al inhibir los antiinflamatorios las prostaglandinas que la dilatan, todo ello reduciendo el flujo glomerular así como la tasa de filtrado.

Comentario final: Dado que es una combinación bastante frecuente de fármacos debemos de tenerlo muy presente tanto para prevenirlo, siendo importante la educación al paciente, como para tratarlo ya que puede provocar un daño renal irreversible.

Bibliografía

1. García Prieto L. Caracterización fisiopatológica de un modelo experimental de daño renal agudo triple whammy: diagnóstico diferencial y preventivo. Universidad de Salamanca, 2017.

Palabras clave: Antiinflamatorio. Diurético. ARA-II/IECA.