



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/205 - Cuando el riñón claudica

C. de León Rivas<sup>a</sup>, A. González San Emeterio<sup>a</sup>, A. Robles<sup>b</sup>, D. López Fernández<sup>c</sup>, R. Hernando Fernández<sup>d</sup>, D. Fernández Torre<sup>c</sup>, B. Sainz Santos<sup>b</sup> y C. Fernández Pereda<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alisal. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 78 años. Antecedentes personales: HTA, AC x FA y pericarditis constrictiva con taponamiento cardíaco en 2013. Tratamiento: Xarelto, Seguril, Higrotona, Aldactone, Boi-K, carvedilol y omeprazol. Acude a Urgencias por cuadro de sensación distérmica, malestar general e intensa sensación nauseosa intensa desde esa mañana, sin otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 145/80, FC 140, SatO2 98%, afebril. Consciente y orientada, leve palidez cutánea, normoperfundida y normohidratada. AC: arrítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar, abdomen y extremidades inferiores sin hallazgos patológicos. Analítica: urea 162 mg/dl, creatinina 1,74 mg/dl, FG 28 ml/min. Resto de valores (incluidas troponinas) normales. ECG: ACxFA. Reinterrogada la paciente, reconoce estar tomando metamizol cada 8 horas desde hace una semana tras acudir a Urgencias por un cólico nefrítico izquierdo no complicado. Se solicita gasometría venosa, elemental y sedimento, iones en orina que resultan normales. Comentado con Nefrología, se solicita ecografía urológica para descartar etiología obstructiva, informada como normal; por lo que se queda en evolución con sueroterapia sin AINEs ni diuréticos, evolucionando favorablemente con mejoría de la función renal. Fallo renal agudo secundario a AINEs y diuréticos.

**Juicio clínico:** Fallo renal agudo secundario a AINEs y diuréticos.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia renal aguda (IRA) prerrenal/IRA parenquimatosa/IRA posrenal.

**Comentario final:** Se deben evitar los medicamentos nefrotóxicos (AINE, IECA y ARA II) y diuréticos en personas con función renal alterada, ajustando la dosis en caso de no poder retirarlos y limitando la duración del tratamiento lo máximo posible. El uso de AINEs en pacientes de riesgo (edad avanzada, cardiopatía isquémica, HTA, insuficiencia hepática...) se relaciona de forma dosis-tiempo dependiente con IRA, alteraciones electrolíticas, nefritis intersticial aguda o necrosis papilar.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Luciano R, Perazella MA, Palevsky PM, Sheridan AM. NSAIDs: Acute kidney injury (acute renal failure). 2015.

2. Lapi F, Azoulay L, Yin H, Nessim SJ, Suissa S. Concurrent use of diuretics, angiotensin converting enzyme inhibitors, and angiotensin receptor blockers with non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of acute kidney injury: nested case-control study. *BMJ*. 2013;346:e8525.