



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

452/147 - PIELONEFRITIS POR INHIBIDOR DEL ISGLT-2

P. Notivol Rubio, I. Gonzalvo Gómez, T. Bernués Bergua, P. Castillo Aguirre, B. Meléndez Sancho, B. Ráfales Perucha

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años. Con antecedentes personales de obesidad mórbida, trastorno esquizoafectivo, DM tipo 2. Operada de cirugía bariátrica en 2008. En tratamiento con quetiapina 400 mg/24h, dapaglifocina/metformina 5/1.000 mg cada 12h. Con alergia al ibuprofeno. Acude a consulta por cuadro de malestar general de dos días de evolución, acompañado de fiebre de 39, 3 °C, asociado a poliuria sin disuria. Se realizó Combur test detectando leucocitos. Por lo que dado la sospecha de pielonefritis y el mal estado general se decide derivar a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 38,9 °C. TA 110/61/FC 110 lpm. Palidez cutánea. Sudoración profusa. ACP sin alteraciones. Abdomen: blando depresible sin alteraciones. Sucusión renal derecha positiva. En Rx de tórax y abdomen: no se observan alteraciones. Combur test: leucocitos +++. Bioquímica: glucosa 123, Hb1Ac 6,5%, urea 0,6, creatinina 1,04, FG 61,92. Iones sin alteraciones. Hemograma: Hb 10,5, leucocitos 5.900 (neutrófilos 77,5%, linfocitos 8,8%), plaquetas 217.000. Coagulación: TP 11,3, fibrinógeno 1.000. Resto sin alteraciones. Analítica de orina: piuria. Urocultivo: positivo a Escherichia coli.

Juicio clínico: Pielonefritis por E. coli facilitada por dapaglifocina.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, infección del tracto urinario, infección intraabdominal.

Comentario final: La paciente ingresó para completar en tratamiento intravenoso, dado la gran afectación general. Fue mejorando con ceftriaxona intravenosa. La dapagliflozina es un antidiabético oral dentro de la familia de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 que mejora los niveles de glucosa plasmática en ayunas y posprandial reduciendo la reabsorción renal de la glucosa, lo que conduce a la excreción de glucosa en orina. La excreción urinaria de glucosa puede asociarse a un aumento del riesgo de infecciones del tracto urinario. Como en este caso, da una muestra clara de la necesidad de retirar el tratamiento con dapaglifocina tras el episodio de pielonefritis.

Bibliografía

Brito M, Payares C. AEMPS. Informe de Posicionamiento Terapéutico de dapagliflozina/metformina (Xigduo[®]) en diabetes mellitus tipo 2. Junio 2017. IPT, 21/2017. V3

Palabras clave: Pielonefritis. iSGLT2.