



242/878 - DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL EN ANCIANO FRÁGIL POLIMEDICADO

A. Román Peñalver, M. Carreño Sarrias, M. Caballero del Pozo, S. Omella Ramo, E. Barrau Calvo y E. Redondo Gorostiza

Médico de Familia. Centro de Salud Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 88 años, solicita visita domiciliaria por malestar y fatiga. Antecedentes patológicos: DM, HTA, ICC, IRC, insuficiencia venosa, obesidad, poliartrosis. Ingreso en hospital hace 3 semanas por descompensación de ICC. En la analítica destacaba Creatinina 135, FG 30 NA 143, K 4,8 y Hb10. Tratamiento: omeprazol 1 c/día, doxazosina 2 mg/día, simvastatina 20 mg/día, furosemida 2 c/día, enalapril 20 mg/día, paracetamol 1 g/8, Insulina glargina 14 u/día.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, orientada, deambula con dificultad, afebril, y eupneica. Niega síndrome miccional. Refiere encontrarse más decaída desde el alta. Tart 140/51. SatO₂ 98, fc 74 pm. ACP: tonos cardíacos rítmicos, sin soplos, ni rones. Mv conservado, subcrepitantes basales presentes previamente. Abdomen sin hallazgos. Solicitamos analítica: creatinina 147, FG 22,6, NA 148 K 5,55, hb 11,2.

Juicio clínico: Sospechando deterioro de función renal secundario al tratamiento con diuréticos se modifica tratamiento: suspender omeprazol, simvastatina 20 y disminuir furosemida 1 comp/día, enalapril 5 mg/día y paracetamol 650/12h. Analítica a las 3 semanas: Creatinina 103, FG 40,8, Na 143, K 5,08, Hb 10. La paciente presenta mejoría clínica, sin aumento de edemas, ni disnea. La depleción de volumen (diarrea, diuresis agresiva, baja ingesta hídrica, sepsis, icc), exposición a nefrotóxicos, o diabetes, son los principales factores de riesgo de nefrotoxicidad. Otros factores clínicos predisponentes parecen también haber intervenido en el agravamiento de la función renal de nuestro paciente: enfermedad renal preexistente (nefroangioesclerosis con insuficiencia renal leve), edad avanzada e insuficiencia cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Causas de insuficiencia renal. Nefrotoxicidad.

Comentario final: Evitar fármacos nefrotóxicos en pacientes con IRC. En el caso de prescribirlos, mantener actitud vigilante (monitorizar función renal, ionograma, nivel de fármaco) y ajustar dosis correctamente. Suspender de forma temporal los medicamentos potencialmente nefrotóxicos en paciente con FG < 60 ml/min que presenten enfermedad interrecurrente que incremente el riesgo de fracaso renal.

Bibliografía

1. Boletín INFAC. Deprescripción. INFAC. 2013;20(8):46-52.
2. Heras M, et al. Factores predictores de fracaso renal agudo en ancianos con enfermedad renal crónica. Nefrología. 2012;32(6):819-23.

Palabras clave: Anciano. Nefrotoxicidad.