



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/4075 - DETERIORO AGUDO DE LA FUNCIÓN RENAL

A. Gutiérrez Pérez de Lis<sup>1</sup>, A. Morán Caballero<sup>2</sup>, M. Maamar El Asri<sup>3</sup> y M. Gómez Sánchez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Astillero. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 79 años con insuficiencia renal crónica (IRC) valorado en Atención Primaria por deterioro agudo de la función renal, con un aumento de creatinina de 1 punto en 6 meses. Valorado por Urología en marzo por sospecha de hidrocele, descartándose. En marzo se aumentó la furosemida por posible episodio de insuficiencia cardiaca (IC). Dada la ausencia de nefrotóxicos y la no mejoría de la misma se decide derivación a Nefrología y se solicitan pruebas de imagen. En consulta de Nefrología se objetiva hidronefrosis de riñón derecho, sondaje vesical con residuo posmiccional de 700 cc. Peses al sondaje persiste deterioro de la función renal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal, testículo derecho con importante aumento de tamaño, no impresiona de edema, de consistencia gomosa incluso en trayecto del canal inguinal derecho, no palpo orificio de herniación. Testículo izquierdo normal. Analítica: enero: tasa de filtrado glomerular (TFG): 32 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; creatinina 1,94 mg/dl; urea 110 mg/dl; julio: bioquímica: urea suero 125 mg/dl; creatinina suero 2,73 mg/dl; TFG: 21 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; bioquímica orina: normal; hematimetría: normal. Ecografía renal: vejiga urinaria con una voluminosa hernia de gran parte de la misma, aparentemente en la línea media de la región púbica, atrofia del parénquima renal izquierdo, dilatación grado II - III de la vía excretora derecha, sin identificarse el uréter pélvico.

**Orientación diagnóstica:** Dada la clínica e hidronefrosis en ecografía realizada en consulta, la causa más probable es un fracaso renal agudo (FRA) de causa obstructiva, con una posible hernia inguino-escrotal a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Causa prerrenal: síndrome hepatorenal, diarreas, hipovolemia, nefrotóxicos. Renal: enfermedad vascular renal, glomerular, tubular. Posrenal: obstructiva.

**Comentario final:** Un estudio cuidadoso de la historia clínica del paciente puede identificar el evento desencadenante. Es imprescindible una revisión cuidadosa de los medicamentos, un examen físico exhaustivo, así como una bioquímica de orina con proteinuria y albuminuria. En ocasiones es necesario realizar pruebas de imagen, y siempre que se sospeche una causa obstructiva, es necesario una intervención inmediata para aliviar la obstrucción e investigar la causa

## **Bibliografía**

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. *Kidney Int Suppl.* 2012;2:1.
2. Lameire N, Van Biesen W, Vanholder R. Insuficiencia renal aguda. *Lancet.* 2005;365:417.

**Palabras clave:** Fracaso renal agudo. Hidronefrosis.