



245/10 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EXACERBADA POR MOTIVOS DE AYUNO VOLUNTARIO RELIGIOSO

A. Palmerín Donoso^a, M. Tejero Mas^b, A. Cantero Macedo^c, M. Forte Guerrero^d, E. Barrios Campal^e y C. López Bernaldez^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer marroquí de 51 años de edad, miembro reciente de nuestro cupo de pacientes, con antecedentes de diabetes gestacional, hipertensa en tratamiento con 20 mg de lisinopril cada 24 horas, que acude a nuestra consulta para recoger el resultado de una analítica sanguínea. Dicha prueba se había solicitado porque la paciente presentaba metrorragia de 10 días de duración, tras haber cesado la toma de un anticonceptivo hormonal oral (compuesto por levonorgestrel y etinilestradiol), prescrito en Marruecos. En la analítica sanguínea se detectan un filtrado glomerular de 35 ml/min, urea de 69 mg/dl y creatinina de 1,66 mg/dl, así como anemia ferropénica. La anamnesis es difícil de realizar por dificultades idiomáticas (el hijo de la paciente traduce cuando su madre no comprende lo que le preguntamos), pero comenta que, desde hace unos 15 días, no bebe ni come durante el día, por ser el mes del Ramadán. Se encuentra asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encuentra estable hemodinámicamente y afebril. La exploración física es normal. Se realiza una ecografía abdominal en el Centro de Salud para descartar causas obstructivas de fracaso renal, siendo normal. Se deriva a Urgencias Hospitalarias, donde se completa el estudio con un análisis sistemático de orina, donde se detecta una EFNa del 0,78%, lo que evidencia una causa prerrenal del fracaso renal. Es dada de alta, con la negativa por su parte de aumentar la ingesta hídrica porque desea respetar el Ramadán. Actualmente, se encuentra en seguimiento por su médico de familia, donde en analíticas sucesivas se ha confirmado una reducción del filtrado glomerular y se ha diagnosticado de insuficiencia renal crónica. La paciente se niega a acudir a consultas externas de Nefrología.

Juicio clínico: Insuficiencia renal crónica exacerbada por falta de ingesta hídrica.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica, fracaso renal prerrenal, fracaso renal posrenal.

Comentario final: Teniendo en cuenta la anamnesis de la paciente, podemos deducir que la reducción del filtrado detectada se debía a la disminución de la ingesta de líquidos por el ayuno

voluntario religioso que realizaba. Posteriormente, se ha realizado analítica con orina de 24h, donde se ha detecta una disminución progresiva del aclaramiento de creatinina, proteinuria en rango no nefrótico y microalbuminuria. La paciente se niega a continuar el estudio de su patología, pese a que le informamos en repetidas ocasiones de la progresión de su enfermedad, por lo que, respetando la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente y los deseos de esta, realizamos control analítico sanguíneo y urinario periódico, ajuste del tratamiento antihipertensivo y control estrecho de sus factores de riesgo cardiovascular, pese a que la paciente acude con muy poca frecuencia a las consultas programadas.

Bibliografía

1. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. S.E.N. et al. *Nefrología*. 2014;34(2):243-62.
2. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 274, pp. 12.