



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2791 - ¡Alerta ante los efectos secundarios de los fármacos!

A. Bares García^a, M.I. Montoro Caba^b y V. Llamazares Muñoz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aeropuerto. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años que acude a nuestra consulta por dolor lumbar tipo cólico que se irradia a fosa iliaca izquierda y vómitos desde ayer, afebril y sin síntomas miccionales. Como antecedente nos refiere que hace unos 20 días presentó cuadro de dolor testicular izquierdo con irradiación hacia zona inguinal que necesitó atención en urgencias y trataron con ciprofloxacino 500 mg/12h y AINEs (ibuprofeno 600 mg/8h) durante 15 días por sospecha de epididimitis.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, NH y NP eupneico en reposo. Afebril. TA 115/78. FC 66. ACP: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos patológicos. Abdomen doloroso a la palpación profunda en FII y flanco izquierdo con puñopercusión renal izquierda levemente positiva. MMII: sin edemas. No lesiones en piel. Testículo izquierdo no doloroso y sin signos inflamatorios. Se deriva a urgencias hospitalarias para completar estudio. En analítica destaca un hemograma sin leucocitosis, bioquímica con urea de 44 y creatinina 2,5. PCR 35,3. Sistemático de orina con Hb de 10. En Rx de abdomen se observa dudosa imagen de densidad calcio de unos 3 mm de diámetro que podría localizarse en tercio distal de uréter izquierdo, ante el fracaso renal y la imagen radiográfica se solicita eco renal donde se observa un riñón izquierdo discretamente globuloso, con buena diferenciación cortico-medular y flujo preservado sin apreciarse dilatación de la vía excretora.

Juicio clínico: Insuficiencia renal secundaria a litiasis renal. Nefritis tubulointersticial (NTIA) secundaria a fármacos. EL paciente ingresa en el servicio de observación hospitalaria para manejo de la insuficiencia renal y control analgésico del dolor con leve mejoría de la creatinina en 24h (cifras de 2), y se calcula la FeNa > 1%, por lo que ante la sospecha clínica de NTIA secundaria a fármacos se solicita interconsulta con el servicio de Nefrología, que indica ingreso a su cargo para estudio y tratamiento. Durante su ingreso en planta se normaliza la función renal en unas 48h tras tratamiento con corticoides y se solicita urocultivo con resultado negativo. Se mantiene conducta expectante sin realizar biopsia por buena evolución clínica. Al alta con juicio clínico de fracaso renal agudo posiblemente secundario a NTIA de origen farmacológico. Cólico nefrítico. Seguimiento en CCEE de Nefrología/Urología.

Comentario final: La NTIA es una entidad clínico-patológica poco frecuente, que se manifiesta de forma clásica con fiebre, rash y artralgias en 2/3 de los pacientes, y con síntomas inespecíficos en 1/3 restante, puede aparecer a los días e incluso a los meses de la toma del fármaco, y es importante conocer su íntima relación con el uso de antibióticos y AINEs por lo que su asociación incrementa el

riesgo de complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herranz S, Almirall J, Carol C, Andreu X. Nefritis intersticial aguda por ciprofloxacino. Descripción de un caso y revisión de la literatura. *Nefrología*. 1999;21:1.
2. Díaz JM, Calero F, Girado L, Ballarín JA, Barceló P. Nefritis tubulointersticial secundaria a fármacos. *Nefrología*. 1994;14:580-3.