



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/768 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POST-RENAL EN PACIENTE CON NEOPLASIA DE PRÓSTATA

M.Á. Pérez Gutiérrez<sup>a</sup>, M.L. Garde Borao<sup>b</sup>, B. Cinca Oriol<sup>c</sup>, M.A. Zapatería García<sup>d</sup>, I. Lujambio Chueca<sup>e</sup>, L. Herrera Valdez<sup>f</sup>, C. Aróstegui Castillo de la Flor<sup>g</sup>, E. Tapia Delgado<sup>h</sup>, N. Herrero Tomas<sup>i</sup> y A. Almenar Bases<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Atención Primaria. Centro de Salud de Cascante. Navarra. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias Extrahospitalarias Cascante. Navarra. <sup>d</sup>Médico Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. <sup>e</sup>Médico de Urgencias Rurales. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>f</sup>Médico Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. SUE Tafalla. Navarra. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Salud Peralta. Navarra. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. <sup>i</sup>Médico Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Centro de Salud Cintruénigo. Navarra. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 81 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, Neoplasia de próstata en tratamiento con bloqueo androgénico, PSA 34 en último control con sospecha de resistencia al tratamiento. Tratamiento actual: omeprazol, tolterodina, alopurinol, triptolerina semestral, tamsulosina-dutasterida, lorazepam, amilorida/hidroclorotiazida, carvedilol, amlodipino. Consulta a su Médico de Atención Primaria por edemas maleolares de varios días de evolución. Desde hace un año polaquiuria sin disuria, esfuerzo miccional y diuresis levemente disminuida. No disnea, ni ortopnea. Su médico pauta furosemida 40 mg con desayuno y control a los 2 días. En dicho control y ante nula respuesta al diurético pide analítica de sangre urgente para el siguiente día y nueva evaluación. Antes de extracción de muestra para analítica, se objetiva anuria de 20 horas de evolución con auscultación pulmonar con sibilantes dispersos y abdomen globuloso con dolor generalizado a palpación sin globo vesical. Se deriva a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: TA: 150/86, Fc 73 lpm. T<sup>a</sup> ótica 37,1 °C, F respiratoria 28, Sat O<sub>2</sub> 96%. Buen estado general, bien hidratado y bien perfundido. AC: rítmica sin ruidos patológicos. AP: hipoventilación generalizada y sibilancias aisladas. Abdomen: globuloso, dolor difuso a palpación. Edemas maleolares bilaterales con fóvea. Se procede a sondaje vesical sin obtener diuresis. En radiografía de tórax se objetiva infiltrado intersticial, en radiografía de abdomen sonda vesical correctamente colocada. Analítica sangre: creatinina 8 mg/dl, urea 179 mg/dl, sodio 132 mmol/L y potasio 5,9 mmol/L. Gasometría venosa: pH 7,37, exceso base -8,6 mmol/L, lactato 1,2 mmol/L.

**Juicio clínico:** Insuficiencia renal aguda. Hiperpotasemia.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia renal aguda pre-renal. Insuficiencia renal aguda renal. Insuficiencia renal aguda post-renal.

**Comentario final:** Se solicita ecografía abdominal y se consulta a Servicio de Nefrología quien descarta causa precipitante de insuficiencia renal (nefrotóxicos, gastroenteritis, hipotensión...) por lo que se sospecha de causa urológica. A espera de resultados de ecografía se plantea necesidad de diálisis urgente sin no se halla causa post-renal. En ecografía se objetiva hidronefrosis bilateral grado II-II confirmando causa obstructiva del proceso. Se consulta con Servicio de Urología quien indica derivación de vía urinaria medio nefrostomía bilateral. Tras dicho procedimiento se consigue diuresis a ritmo desobstructivo y se mantiene seguimiento por Nefrología para tratamiento médico hasta recuperación de la función renal y de la hiperpotasemia secundaria al proceso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Julián Jiménez A. Complejo Hospitalario de Toledo. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. 4ª ed. 2014.
2. Caro PJ. Fracaso renal agudo. Aguilar Rodríguez F, et al, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 Octubre. 7ª ed. Madrid 2012.