



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2951 - LAS TEMIBLES CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE AINES

B.I. Corbi Pino^a, J.M. Krivocheya Montero^b, E.M. Luque Sánchez^c, R. Núñez Escalona^c, M. Yakoubi Badah^d, S. Saavedra Casado^e, E. de Castro Santos^f, S.V. Cortiñas Jurado^a, E. Galindo Almohalla^d y R. Franco Ferraz^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Zona Oeste. Melilla.

^bMédico de Familia; ^cEnfermera; ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Este. Melilla. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Norte. Melilla.

^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Melilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años que acude a la consulta de AP para revisión anual de hipertensión arterial. En el momento de la visita, se encuentra asintomática con tensiones arteriales controladas. Refiere aumento del consumo de AINEs por sus migrañas. Antecedentes personales: hipertensión arterial, Migraña. Tratamiento: enalapril 20 mg, amitriptilina 25 mg, antiinflamatorios a demanda.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. ACR: rítmica, no ruidos patológicos, MVC. Resto de órganos anodino. Bioquímica: creatinina 2,10, FG 27, ácido úrico 6,7, triglicéridos 219, GTT 155, fosfatasa alcalina 141. Hormonas tiroideas, hemograma y coagulación normal. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, eje normal, no isquemias, no bloqueos, no HVI. Radiología tórax: normal. Evolución: ante los hallazgos analíticos y revisando analíticas previas donde ya existía discreta elevación de la creatinina y disminución del filtrado glomerular, solicitamos ecografía renal y derivamos al servicio de Nefrología. Ecografía renal: riñones disminuidos de tamaño con atrofia parenquimatosa de contornos irregulares. Eco doppler normal. En el servicio de Nefrología solicitan nuevas pruebas: Bioquímica: urea 63, creatinina 2,75, ácido úrico 8,1, FA 130, GGT 67. PTH elevada. Resto de analítica normal. Orina de 24 horas: aclaramiento de creatinina 27 ml/min, eliminación de proteínas 615 mg/24h. Ante la persistencia de la alteración de función renal, se deriva al hospital de referencia para la realización de biopsia renal. Biopsia renal: nefritis túbulo intersticial aguda. Tras los resultados se inicia tratamiento con prednisona 1 mg/Kg/día y se solicita nueva ecografía renal de control posbiopsia sin imagen de hematoma, y análisis de sangre con ligera mejoría de la función renal pero persistiendo el mismo grado de insuficiencia renal (grado IV).

Juicio clínico: Nefritis túbulo intersticial aguda por AINEs.

Diagnóstico diferencial: Nefrotóxicas. Infecciones. Procesos neoplásicos. Procesos metabólicos. Autoinmune.

Comentario final: Importante tener presentes las causas de nefropatías agudas en atención primaria y poder realizar un buen diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta que la etiología más frecuente es el consumo de AINEs (más del 40% de los casos).

Bibliografía

1. Rossert J. Drug-induced acute interstitial nephritis. *Kidney Int.* 2001;60:804-81.
2. Praga M, González E. Acute interstitial nephritis. *Kidney Int.* 2010;77:956-61.
3. Praga M. Nefropatías intersticiales. En: Farreras P, Rozman C, eds. *Medicina Interna*. Madrid, Elsevier, 2009:950-5.

Palabras clave: AINEs. Creatinina. Proteinuria.