



242/3974 - METFORMINA Y TENOFOVIR: RARO PERO GRAVE RIESGO DE FRACASO RENAL AGUDO

E. Borrego García^a, L. García Castillo^b, A. Ruíz Sancho^c, I. Saucedo Villanueva^c y M. Peña Ortega^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mirasierra. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mirasierra. Granada. ^cFEA Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Granada.

^dFEA Nefrología. Complejo Hospitalario de Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, con DM-2 y VIH. Función renal previa normal. En tratamiento con metformina, atorvastatina, maraviroc, darunavir (prezista), intelence, tenofovir, omeprazol e higrotona. Acude a su médico de familia por gastroenteritis aguda con náuseas, vómitos y oliguria de varios días de evolución. Niega presencia de síntomas en anamnesis por aparatos ni consumos de tóxicos ni otros fármacos. Llama la atención la palidez, sudoración, somnolencia/confusión y deshidratación. Ante el mal estado general, se decide traslado a Servicios de Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, TA 80/45, FC 130 lpm, FR 28. Analítica; gl 289 mg/dl, U 246 mg/dl, cr 11,7 mg/dl, Na/K 132/6,41 mEq/l, PCR 5,76 mg/dl. pH 6,8, pCO₂/pO₂; 14/123, Bicarb:0, Ác. láctico 14. Linfocitos CD 4 y carga viral, normales. Orina; proteínas ++ (0,07 g/l). Eco renal; normal.

Juicio clínico: Fracaso renal agudo prerrenal oligúrico 2^o a gastroenteritis (GEA) y agravado por metformina y tenofovir.

Diagnóstico diferencial: Tras valorar los resultados analíticos, se plantean dos hipótesis: fracaso renal agudo prerrenal 2^o a deshidratación por GEA y agravado por metformina y tenofovir, frente a nefropatía asociada a VIH.

Comentario final: Ingresa en Nefrología. Se hemodializa de urgencias. A las 72 horas inicia diuresis, con fase poliúrica y recuperando función renal. Posteriormente se decide alta (en tratamiento con repaglinida 1 mg/12h, Prezista 600 mg/12h, ritonavir 100 mg/12h e Intelence 100 mg/12h. Evolución: actualmente nuestro paciente ha recuperado función renal basal y permanece asintomático.

Bibliografía

1. J Re Care. 2011;37(1):25-9.
2. Kidney Int. 2005;67:1632.
3. Kidney Int.2010;78:478.

Palabras clave: Fallo renal agudo. Toxicidad farmacológica.