



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3409 - ME GANÉ UNA NEFRITIS, POR CURARME UNA CELULITIS

D. Gil Loayza^a, N. Rodríguez Panedas^b, E. Shimabukuro Higa^c, I. Campuzano Juárez^d, M. Rubio González^c y M. Hernández Carrasco^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Valladolid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años sin alergias conocidas. Antecedentes personales: exfumador, HTA, diabetes, dislipemia, FA, artrosis, insuficiencia renal crónica. Acude a su Centro de Salud por escalofríos de 48 horas y deterioro del estado general. Posteriormente empieza con fiebre hasta 39 °C y tumefacción de pierna izquierda por lo cual se inicia tratamiento con cloxacilina. A los 2 días regresa por oligoanuria y empeoramiento del estado general por lo cual se deriva al servicio de Urgencias donde deciden su ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 38,6 °C, TA: 100/62, FC: 60, FR: 28, SatO₂: 90%. AC: ruidos cardiacos arrítmicos. EEII: edema con fovea en extremidad inferior izquierda, con discreto aumento de temperatura. Hemograma: leucocitos 10400 (neutrófilos 92%), hemoglobina 12, plaquetas normales. Coagulación normal. Na 136, K 5,0, glucosa 271, creatinina 7,16. PCR 331. Gasometría arterial: pO₂ 48; pCO₂ 35; pH 7,45; HCO₃ 24, lactato 2,6. SO normal, urocultivo: Proteus. EKG: FA a 160 lpm, resto anodino.

Juicio clínico: Celulitis en extremidad inferior izquierda con sepsis secundaria. Fracaso renal agudo secundario a nefropatía tubulointersticial aguda por cloxacilina y/o cefalosporina.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal aguda prerrenal secundaria a la sepsis, erisipela en extremidad inferior izquierda, glomerulonefritis.

Comentario final: La nefritis intersticial aguda se caracteriza por presencia de infiltrados inflamatorios y edema en el intersticio, generalmente asociado a un deterioro agudo de la función renal. La forma aguda de la nefritis intersticial es causada con mayor frecuencia por efectos secundarios de ciertos fármacos como los AINEs y algunos antibióticos. En el caso de nuestro paciente se confirmó que el fracaso renal agudo fue provocado por una nefritis por la administración de cloxacilina y cefalosporina, proceso por el cual preciso diálisis urgente y posteriormente tratamiento con corticoides en dosis descendente para su resolución. No tuvo secuelas posteriores, pero nos alerta a tener presente dicha patología a la hora de elegir un antibiótico en base a la situación basal y antecedentes del paciente.

Bibliografía

1. Baker RJ, Pusey CD. The changing profile of acute tubulointerstitial nephritis. *Nephrol Dial Transplant.* 2004;19:8-11.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación*, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-nefropatias-intersticiales>

Palabras clave: Nefritis intersticial. Sepsis. Fracaso renal agudo.