Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2264

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1119 - PATOLOGÍA RENAL DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

A. Arribas Peña[1] y S. Martín Martín[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años sin antecedentes. Acude a consulta de atención primaria por fiebre y odinofagia. Se diagnosticó faringoamigdalitis aguda y se administró una dosis de penicilina intramuscular. Dos días más tarde consulta en urgencias hospitalarias por persistencia de odinofagia, sin fiebre, pautando tratamiento con moxifloxacino 7 días e ibuprofeno durante 3 días. 7 días más tarde acude a nuestra consulta refiriendo 1 vómito al día, náuseas, hiporexia, epigastralgia, sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen normal. Puño-percusión renal negativa. Extremidades inferiores sin edemas. Neurológica: sin focalidad. Gasometría venosa, hemograma, coagulación, glucosa, iones, función hepática normal. Creatinina (Cr) 9 mg/dl (Cr mes anterior: 0,79). Urea 139 mg/dL. Es derivada a urgencias e ingresa a cargo de Nefrología. Ecografía renal: ecogenicidad cortical aumentada (probable relación con nefropatía crónica). Eco-doppler renal: nefropatía con mínima dilatación pielocalicial bilateral. Pequeña lengüeta de líquido que rodea el polo inferior del riñón izquierdo. Ecografía abdominal: nefropatía bilateral. Ascitis en escasa cuantía. Derrame pleural bilateral. Serologías, antígeno de Legionella y otras neumonías atípicas negativo. Anticuerpos antiestreptolisina O (ASLO) positivo (> 400). Biopsia renal: ligera nefritis túbulo-intersticial aguda. Ligera necrosis tubular aguda. Nefropatía por IgA.

Orientación diagnóstica: Nefritis túbulo-intersticial aguda (probablemente secundaria a quinolona) y nefropatía IgA.

Diagnóstico diferencial: Necrosis tubular aguda, nefritis tubulointersticial alérgica, oclusión vascular, glomerulonefritis postestreptocócica (u otras glomerulonefritis), vasculitis.

Comentario final: Cabe destacar la importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial, valorar todas las posibilidades diagnósticas aunque los síntomas que presente el paciente sean leves e inespecíficos. En segundo lugar, tenemos que plantearnos la indicación real de tratamiento antibiótico, y en caso de ser así, seleccionar el tratamiento de elección en cada caso. Según la AEMPS, la gravedad de las reacciones adversas secundarias a quinolonas hace que haya que valorar riesgo-beneficio, y que no se administren en presencia de otros antibióticos recomendados para la patología que queremos tratar.

Bibliografía

1. Quinolonas y fluoroquinolonas de administración sistémica: nuevas restricciones de uso [internet]. Agencia española del medicamento y productos sanitarios. AEMPS. 2018 [consultado 3 junio 2019]. Disponible: https://www.aemps.gob.es
2. Grupo científico DTM. Green book. Diagnóstico y tratamiento médico, 6ª ed. España. Marbán. 2015.

Palabras clave: Nefropatía. Fracaso renal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.