



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2673 - UNA INSUFICIENCIA AMPOLLOSA

E. Serrano Cabrera¹, P. Castro Pérez¹ y M. Molina Gracia²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 84 años con AP (antecedentes personales) de HTA, DM tipo 2, poliartritis seronegativa, poliartritis, litiasis renal por ácido úrico y oxalato, IRC (insuficiencia renal crónica) y anemia. Alergia a contraste yodado. Tratamiento crónico: bisoprolol/hidroclorotiazida, atorvastatina, sitagliptina/metformina, aspirina 100, leflunomida, deflazacort, vimovo. Que acude el pasado mes de marzo por presentar flictenas en MMII de pocos días de evolución. Antes de acudir a nuestra consulta, va a dermatólogo privado, diagnosticando dichas lesiones como síntomas de insuficiencia venosa pautando furosemida y Daflon. Nosotros suspendemos bisoprolol/Htz e iniciamos furosemida y bisoprolol. Se realiza analítica para descartar otras patologías de base y ver la función renal, donde se aprecia un empeoramiento de esta. De su tratamiento de base vemos leflunomida, deflazacort y vimovo, todos ellos comenzaron hace un mes, y son causa de insuficiencia renal y aumento de creatinina. Nos ponemos en contacto con reumatólogo para valorar tratamiento. Por otro lado, cambiamos sitagliptina/metformina por solo sitagliptina a mitad de dosis.

Exploración y pruebas complementarias: CyO. Eupneica con buen estado general. PINR, pares craneales conservados. No focalidad neurológica. Abdomen blando depresible, no doloroso. ACR: anodina con algún crepitante en bases. MMII: presenta edemas con lesiones ampollas en zonas pretibiales, en la izquierda dos de unos 2 × 3 cm y en la derecha una de 5 × 3 cm. TA: 130/95, SatO₂: 96%. Analíticas: 1ª Cr (creatinina) 1,61 FG (filtrado glomerular) 29 con anemia previa (previas 13/02/19 Cr 1,17 y FG 43) 2ª Cr 1,37, FG 35.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal crónica reagudizada por fármacos.

Diagnóstico diferencial: Penfigoide ampolloso. Insuficiencia cardiaca descompensada. Nefropatía diabética.

Comentario final: Estamos ante una situación de insuficiencia renal crónica reagudizada por fármacos, se realiza un reajuste de tratamiento. Dicha situación se podría haber evitado, lo que sucede es que muchos profesionales solo tratan una enfermedad y no valoran las otras patologías de base del paciente. Aquí nos damos cuenta de la importancia del médico de familia como eje central del paciente, sobre todo en pacientes pluripatológicos.

Bibliografía

1. Fauci AS, et al. Harrison's principles of internal medicine, 17th ed. New York. McGraw-Hill; 2012.
2. Blanco. Echeverria A, Cea-Calvo L, García-Gil ME, et al. Manual de Diagnóstico y terapéutica Medica. Hospital universitario 12 de Octubre. 6^a ed.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Farmacología. Lesiones ampollasas.