



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1688 - FRACASO RENAL AGUDO

C. Díaz-Parreño Quintanar<sup>1</sup>, S. Álvarez López<sup>2</sup>, S. Zarza Martínez<sup>3</sup> y M. Martínez Picón<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcázar de San Juan. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Madridejos. Madridejos. Toledo. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de La Puebla de Almoradiel. La Puebla de Almoradiel. Toledo. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Solana. La Solana. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años que acudió a nuestra consulta ya que desde hacía dos semanas presentaba malestar general, sensación nauseosa frecuente y escasa ingesta de alimentos y desde hace una semana fiebre persistente. Diuresis normal. Antecedentes: no alergias conocidas, enfermedad de Crohn en remisión en tratamiento con azatioprina y adalimumab. Tras objetivar fracaso renal agudo (FRA), fue derivada al servicio de Urgencias hospitalarias con posterior ingreso en Nefrología para completar estudio. Tratamiento con hemodiálisis, bolos de corticoides y antibioterapia, retirando del mismo el adalimumab. Evolucionó favorablemente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Normotensa; T<sup>a</sup> 37,7 °C. Consciente, orientada, con aceptable estado general. Palidez mucocutánea. Glasgow 15. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, no soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Miembros inferiores: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Análisis: Hb 7,9 g/dL; leucocitos 7.500 (87% neutrófilos, 800 linfocitos); plaquetas 210.000; tiempo de protrombina 85%; fibrinógeno 649 mg/dL; urea 197 mg/dl; creatinina 9,3 mg/dl; glucosa 110 mg/dl; calcio 6,3 mg/dL; proteínas totales 7,8 g/dL; GOT 32 UI/L; GPT 34 UI/L; bilirrubina total 0,4 mg/dL; amilasa 127 UI/L; PCR 16,5 mg/dL; sodio 124 mEq/L; potasio 4,5 mEq/L; cloro 87 mEq/L. Gasometría venosa: pH 7,33; HCO<sub>3</sub> 15,1; Lactato 0,7. Sedimento de orina: bacteriuria; leucocitos 26-50 por campo; 6-15 hematíes por campo. Cociente proteínas/creatinina 0,6 g. Tras dichos resultados se revisan análisis previos, puesto que no tenemos constancia de que padezca enfermedad renal. Objetivamos en último análisis hace 3 meses creatinina 6 mg/dl, con previa un año antes normal. Ecografía abdominal: sin hallazgos reseñables. Biopsia renal: Nefritis tubulointersticial aguda.

**Orientación diagnóstica:** Nefritis tubulointersticial aguda (FRA parenquimatoso).

**Diagnóstico diferencial:** FRA de causa obstructiva. FRA prerrenal. FRA parenquimatoso.

**Comentario final:** Las nefritis intersticiales agudas son patologías frecuentes que pueden originar FRA, pero siempre hay que descartar otras causas del mismo. Puede ser secundaria a fármacos como el adalimumab, por lo que es importante un seguimiento estricto de la función renal en estos

pacientes.

### **Bibliografía**

1. Suárez Pita D, et al. Hospital Universitario 12 de octubre: Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.

**Palabras clave:** Fiebre. Fallo renal agudo. Nefritis intersticial.