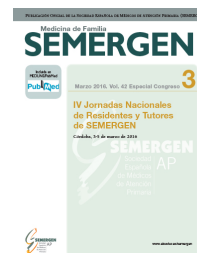




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-014 - DOCTORA, TENGO UNA SEMANA CON FIEBRE

A. Arias Rosario^a, V.M. Báez Pimentel^b, A.A. Moronta de la Cruz^b, D. Rosario Lapaix^c, S.M. Méndez Decena^b y L.F. Alcántara Feliz^c

^aCS Condesa. ^bCS San Andrés del Rabanedo. ^cCS Trobajo del Camino.

Resumen

Descripción de caso: Varón 76 años con antecedentes de HTA, Acude a nuestra consulta por tos con expectoraciones blanquecinas y fiebre de 38,6 °C de una semana de evolución, refiere hace 15 días antes empezó a notar molestias de hemitórax derecho y aumento del perímetro abdominal y oliguria. Tras la valoración se deriva al servicio de urgencias.

Exploración y prueba complementarias: TA: 160/90, T^a: 38,6 °C, FC: 78 lpm, consciente orientado poco comunicador con ligera palidez de piel y mucosa. ACP: rítmico sin soplos, MVC con crepitantes base derecha. Abdomen: blando depresible doloroso a la palpación profunda en vacío sin masas ni visceromegalias. EEII: edemas pretibiales con fóvea. Analíticas. Hemograma: leucos: 15.300, N: 88%, Hb: 12 g, plaquetas: 180.000, coagulación normal. Bioquímica: Gl: 130, urea: 96, mg/dl, Cr: 4,14 mg/dl, índice filtrado glomerular: 29, Na 128 mEq/l, K: 4,7, PCR: 138 mg/dl. Orina: leucos 500, sedimentos leucos 40/camp, nitrito positivo. Gasometría pH: 7,44, pCO₂: 33,3, pO₂: 68, bicarbonato 28 mmol/L. Ex base: 2,4 mmol/L. Rx de tórax: cardiomegalia, hilió prominentes con revascularización, pérdida del volumen, ecografía abdominal: Se descarta patología obstructiva, tamaño dentro del límite normal, trombosis renal derecha.

Juicio clínico: Fallo renal agudo. (bronquitis aguda). Insuficiencia cardiaca.

Diagnóstico diferencial: La insuficiencia renal aguda prerrenal y la insuficiencia renal aguda intrínseca o establecida, particularmente. Insuficiencia renal crónica y obstrucción renal.

Comentario final: La IRA es el deterioro brusco de la función renal en horas o días que analíticamente se define como un aumento de creatinina en sangre de 0,5 mg/dl/día. Es una entidad relativamente frecuente, sobre todo en enfermos hospitalizados. La causa más frecuente de IRA (70%) es la depleción de volumen (IRA prerrenal), que es reversible si se corrige la causa desencadenante de manera precoz. La NTA es la causa más frecuente de IRA de origen renal y también puede ser reversible con recuperación progresiva y casi completa de la función renal si se actúa de forma precoz. La causa obstructiva solo supone el 5% de los casos de IRA. La actitud terapéutica en el área de urgencias, teniendo en cuenta las dos causas más frecuentes, es la reposición adecuada de volumen e intentar convertir en no oligúricas las formas de IRA oligúricas. En el caso de que exista una causa obstructiva es tratamiento definitivo es desobstruir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carbonell N, Sanjuán R, Blasco M, Jordá A, Miguel A. Nacetylcysteine: shortterm clinical benefits after coronary angiography in highrisk renal patients. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:129.
2. Adabag AS, Ishani A, Bloomfield HE, Ngo AK, Wilt TJ. Efficacy of Nacetylcysteine in preventing renal injury after heart surgery: a systematic review of randomized trials. *Eur Heart J.* 2009;30:1910-7.