



## P-104 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PACIENTE CON HIPERTENSIÓN MAL CONTROLADA

J.J. Castro Moreno<sup>a</sup>, A.B. Gala González<sup>b</sup>, E. Baena Delgado<sup>c</sup>, I. Gómez Bruque<sup>d</sup>, J.L. Almenara Abellán<sup>e</sup> y J. Segovia Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>CS La Carlota. <sup>b</sup>CS de Montoro. <sup>c</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Reina Sofía. <sup>d</sup>CS Santa Rosa. <sup>e</sup>CS de Posadas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años con AP de hipertensión arterial mal controlada en seguimiento por Nefrología, hiperlipemia, hemorragia cerebral en abril 2014 con hemiparesia residual derecha y dificultad al habla, que en analítica de rutina presenta Creatinina de 3 mg/dl cuando la previa de un año antes era de 1,4. Acude a su MAP para solicitar analítica por presentar en las últimas semanas astenia y decaimiento sin alteración de diuresis ni ingesta de líquidos o sólidos. Se encuentra en tratamiento con amlodipino, carvedilol, torasemida, candesartán, enalapril y doxazosina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, eupneico en reposo, ACR y abdomen con exploración normal, analítica con hemograma con leucocitos 8.100, Hb 10,4, Hto 31,8%, plaquetas 322.000, bioquímica con glucosa 124, creatinina 3, urea 76, sodio 146, potasio 3,2, coagulación INR 1,07, TP Act 84%. Orina: normal; FExc sodio > 1, GSV pH 7,43, HCO<sub>3</sub> 27,3; ecografía renal: riñones de tamaño normal con múltiples quistes bilaterales, el de mayor tamaño en polo superior de riñón izquierdo de 6,3 cm, riñón derecho con cortical aumentada de ecogenicidad en relación con nefropatía médica.

**Juicio clínico:** Insuficiencia renal aguda en relación a poliquistosis renal.

**Diagnóstico diferencial:** Prerrenal: disminución del gasto cardíaco, hipovolemia, disminución de volumen de sangre efectivo, alteración de la resistencia vascular renal; renal: anomalía de vasculatura, anomalía de glomérulos, nefritis intersticial aguda, anomalías de túbulos, porenal: uréter y pelvis renal, vejiga urinaria y uretral.

**Comentario final:** Indagando sobre los antecedentes personales del paciente su madre tenía un trasplante renal, su hermano había fallecido por nefropatía y sus primos se encuentran en diálisis por IRC. Aunque el paciente no lo menciona, estaba diagnosticado de insuficiencia renal crónica por poliquistosis renal. aunque le seguían en consulta de Hipertensión arterial y había sufrido un ACVA hemorrágico no se había indagado en la causa renal de la patología, este caso una poliquistosis renal. El paciente tras antibioterapia presenta mejoría clínica y normalización de la función renal, pues padece una posible infección de los quistes renales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ariceta G, Lens XM. Poliquistosis renal autosómica dominante. Nefrología Pediátrica, 2ª ed. Grupo Aula Médica, 2006.
2. García Nieto V, Santos Rodríguez F, Rodríguez -Iturbe B. 2006;78:883-92.
3. Guay-Woodford LM. Renal cystic diseases:diverse phenotypes converge on the cilium/centrosome complex. *Pediatr Nephrol.* 2006;21:1369-76.