

SÍNDROME DE NEFRITIS TÚBULO INTERSTICIAL-UEVÍTIS (TINU)

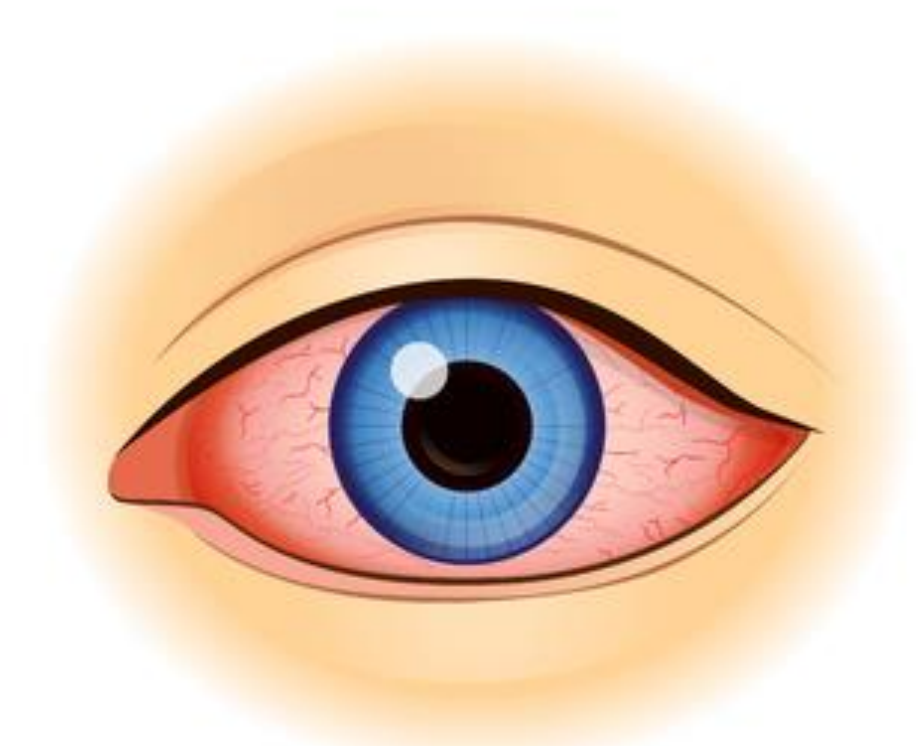
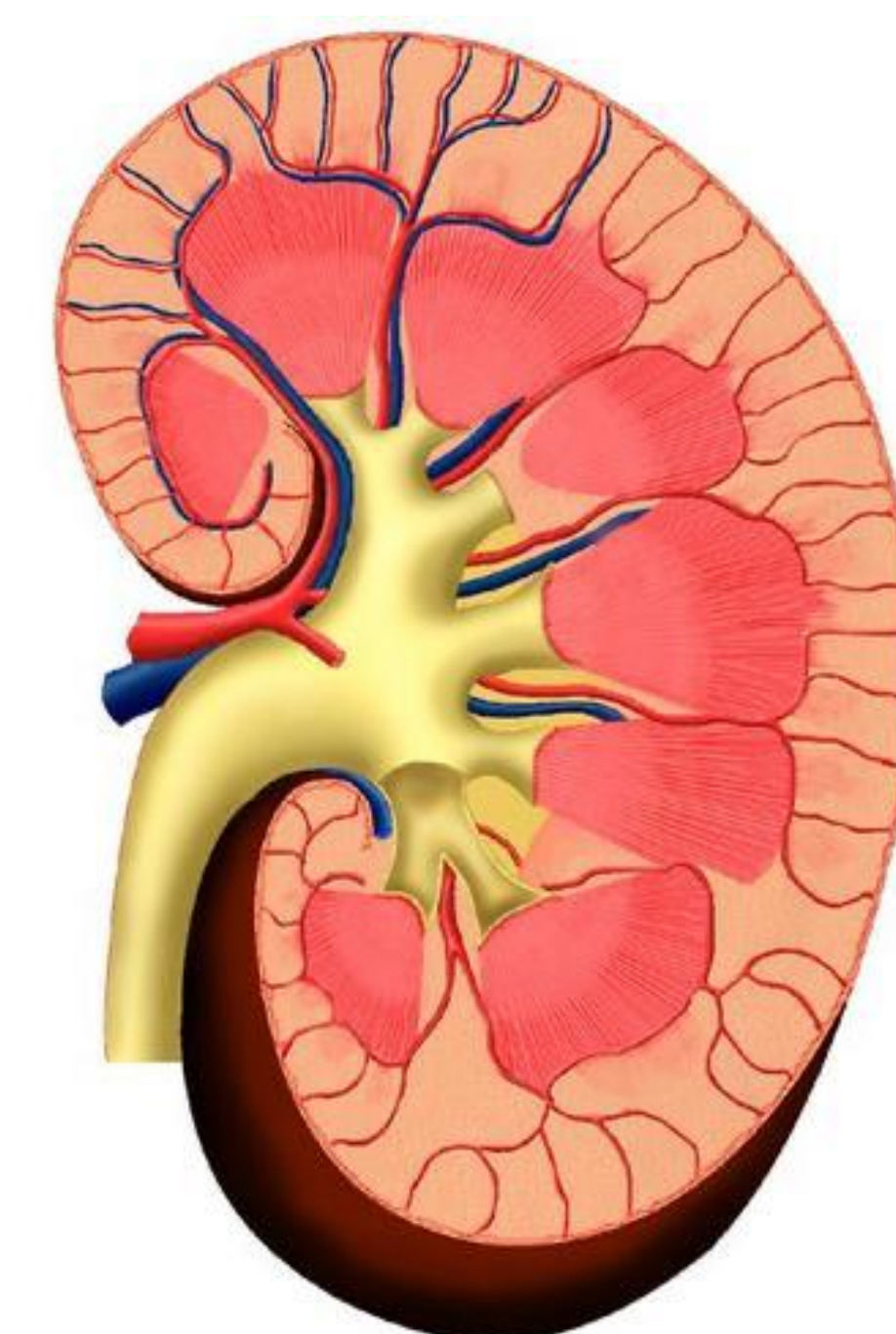
Elena Caballero Estupiñán, Zeltia García Suárez, Celia Rúa-Figueroa Erausquin, Cristina Perera Hernández, Carlota Rodríguez Benítez, Fernando Gómez Roda, Héctor Ageno Alemán, Claudia Travieso Hermoso, Blanca Valenciano Fuerte

Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

INTRODUCCIÓN

El síndrome de nefritis túmulo intersticial-uveítis (TINU) es una entidad rara caracterizada por la triada: afectación sistémica, que suele preceder al resto de síntomas, nefropatía túbulo-intersticial y uveítis anterior bilateral, que puede ser granulomatosa o no. Es más frecuente en edades infantiles y adolescentes y en el sexo femenino. Su etiología es desconocida, pero en ocasiones se asocia a alguna enfermedad autoinmune con formación de granulomas, o a etiología infecciosa, lo que sugiere una implicación de la regulación inmune,

Presentamos el caso de un adolescente varón con cuadro constitucional, alteración de la función renal y uveítis anterior bilateral granulomatosa, que tras biopsia renal se diagnostica de síndrome de TINU. El objetivo de la presentación es dar a conocer la clínica típica del síndrome, para realizar un diagnóstico precoz que permita iniciar el tratamiento en las fases iniciales y mejorar el pronóstico.



CASO CLÍNICO

Adolescente varón de catorce años con cuadro de dos meses de evolución consistente en intolerancia al ejercicio, palpitaciones, dolor torácico, pérdida de peso de siete kilos con anorexia y vómitos, que recientemente inicia clínica de poliuria y nicturia a pesar de ingesta hídrica adecuada, acompañada de hiperemia conjuntival bilateral no secretora, con sensación de ojo seco y fotofobia. En analítica de rutina se objetiva un creatinina de 1,55 mg/dl y un filtrado glomerular de 66 ml/min/m². No otra sintomatología asociada. Sin antecedentes familiares ni personales de interés.

En la exploración física destaca regular estado general con palidez cutánea. Sobrepeso, hipertrichosis y estrías rojo vinosas con foliculitis en miembros superiores, así como hiperemia conjuntival bilateral sin secreción.

Se extrae hemograma, bioquímica y coagulación, destacando una creatinina de 1,31 mg/dl, con una urea de 24,3 mg/dl. IgA e IgG en suero elevados. Se realiza analítica de orina, obteniéndose un nivel elevado de β_2 microglobulina (2988,9 ug/dl) Se realiza biopsia renal objetivándose una nefritis túbulo-intersticial y se amplía estudio de autoinmunidad y causas infecciosas sin encontrar alteraciones.

Tras valoración por oftalmología y diagnóstico de uveítis anterior bilateral granulomatosa se instaura tratamiento con ciclopléjico y dexametasona tópicos, con mejoría clínica notable tras el mismo. Tras resultado de biopsia renal y diagnóstico definitivo de síndrome de TINU se instaura tratamiento sistémico con prednisona, con mejoría de la función renal.

CONCLUSIONES

El síndrome de TINU es una patología infrecuente y muy específica cuyo diagnóstico precoz permite iniciar tratamiento en las fases iniciales con el objetivo de revertir completamente la nefropatía (principal marcador del pronóstico) y mejorar el mismo.

Por ello, cuando sospechemos de nefritis tubulo intersticial, debemos buscar alteraciones oculares, principalmente, uveítis.

Tras el diagnóstico de síndrome de TINU tenemos que plantearnos otras posibles etiologías que cursen con granulomas como sarcoidosis, enfermedades infecciosas y enfermedades autoinmunes.

En nuestro caso, tras la instauración de los corticoides, la evolución clínica fue favorable, con buen pronóstico a largo plazo.