



NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA: A PROPÓSITO DE CUATRO CASOS

I. Antoñanzas Torres, B. Salinas Salvador, G. Carmen Marcén, V. Gimeno-Hernández Garza,
B. Borao Pallás, A. Moreno Sánchez, Y. Romero Salas, I. Ruiz del Olmo Izuzquiza

INTRODUCCIÓN

La nefritis tubulointersticial aguda (NTIA) es una entidad poco frecuente en pediatría que produce **daño renal agudo**.

Los fármacos, infecciones y enfermedades inmunológicas son las causas más frecuentes. El pronóstico de estos pacientes suele ser favorable; sin embargo, pueden progresar a insuficiencia renal crónica entre un 15 y un 56% de los pacientes.

Se presentan 4 pacientes con NTIA, tres de ellos con biopsia confirmatoria, atendidos **entre enero del 2020 y diciembre del 2021**.

RESUMEN DE LOS CASOS

Los pacientes **no** tenían **antecedentes renales** de interés, la exploración física era normal, incluida la tensión arterial. El estudio de **autoinmunidad y complemento** eran **normales**, el resto de las pruebas complementarias se muestran en la **TABLA**.

CASO 1

Varón **14 años** afecto de **colitis ulcerosa** en tratamiento con **mesalazina**, azatioprina e infliximab (desde hace 20, 8 y 6 meses respectivamente). Clínica de **5 semanas de evolución de malestar, dolor lumbar, pérdida de peso y vómitos**. Destaca afectación de la función renal en la analítica con sedimento activo y ecografía compatible con nefritis. Ante sospecha de NTIA se decide **retirar la mesalazina**, con mejoría clínica-analítica, por lo que no se realiza biopsia.

CASO 2

Varón **8 años** con cuadro de astenia, **pérdida de peso, dolor lumbar y vómitos de 3 semanas** de evolución. Antecedente de ingesta puntual de ibuprofeno. Presenta elevación de creatinina, sedimento activo y aumento ecogenicidad renal bilateral. Se mantuvo actitud expectante. Tras dos meses asintomático, inicia vómitos con empeoramiento de nuevo de la función renal, realizándose **biopsia** renal compatible con NTIA e iniciándose **corticoterapia** a 1 mg/kg/día con posterior pauta descendente hasta completar 6 meses de tratamiento

CASO 3

Varón **10 años**, remitido desde consultas de Oftalmología por **elevación de creatinina** en contexto de **uveítis bilateral** tratada con corticoides tópicos inicialmente, y ante persistencia de la afectación del filtrado glomerular, se inicia **prednisona** oral 1 mg/kg/día. No síntomas generales. Sedimento de orina y ecografía renal normales. Ante persistencia de afectación del filtrado glomerular, se realizan serologías que resultan negativas y **biopsia** renal, confirmándose el diagnóstico de nefritis tubulointersticial leve.

CASO 4

Varón **15 años** remitido desde centro de salud por aumento de creatinina en estudio de **astenia y presíncopes**. No ingesta de fármacos. Análisis de orina no realizado inicialmente y ecografía con aumento de ecogenicidad renal. La **biopsia** muestra hallazgos sugestivos de afectación tubulointersticial, sin recuperar función renal en controles posteriores. Continúa seguimiento en Nefrología de adultos.

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Cr máxima (mg/dl) / FG	2 / 33	1.15 / 46	1 / 57	2 / 38.5
PCR (mg/dl)	7	11	0.5	7
Análisis de orina				
Leucocitos por campo	50-100	10-25	0	0
Glucosa (g/L)	0	2	0	0
Proteínas/Cr orina (mg/mg)	0.4	2.2	0	0
A1M (mg/dl)	4.8	24.7	0.8	1.65
Última visita (meses desde inicio síntomas)	5	8	5	15
Cr(mg/dl) / FG	0.85 / 78	0.53 / 103	0.76 / 75	1.26 / 63
Análisis de orina	A1M 4.2 mg/dl, resto normal	A1M 2 mg/dl, resto normal	Normal	Normal

Tabla: Resultados de pruebas complementarias y evolución de pacientes. FG: Filtrado glomerular (Schwartz 2009 (ml/min/1.73m²), Cr: creatinina, A1M: alfa 1 microglobulina

CONCLUSIONES

Para el diagnóstico de la NTIA se requiere un alto índice de sospecha dado que los **síntomas** iniciales suelen ser **inespecíficos**.

La **biopsia renal** es la prueba *gold standard* y se debe realizar en casos con evoluciones tórpidas o si existen dudas diagnósticas.

La terapia esteroidea se ha implementado como una estrategia de primera línea en muchos pacientes, especialmente en aquellos con afectación oftalmológica y/o renal grave. Hay experiencia limitada con el uso de otras terapias inmunosupresoras en el manejo de la NTIA resistente o dependiente al manejo corticoideo.

BIBLIOGRAFÍA

- Clavé S, Rousset-Rouvière C, Daniel L, Tsimaratos M. Acute tubulointerstitial nephritis in children and chronic kidney disease. Arch Pédiatrie. 2019;26:290–4.
- Martínez López AB, Álvarez Blanco O, Luque de Pablos A, Morales San-José MD, Rodríguez Sanchez de la Blanca A. Nefritis intersticial aguda por ibuprofeno en población pediátrica. Nefrología. 2016;36:69–71.
- Nieto J, Ruiz L, Álvarez L, Serna M. Nefritis tubulointersticial aguda. Iatreia. 2019;33:155–66.
- E. González, M. Praga, Grupo Madrileño de Nefritis Intersticiales. ¿Cuándo tratar con esteroides a los pacientes con nefritis intersticial aguda por fármacos?. Nefrología, 29 (2009), p.95-98.
- Howell M, Sebire NJ, Marks SD, et al. Biopsy-proven paediatric tubulointers- 325 titial nephritis. Pediatr Nephrol 2016;31:1625–30.
- Jahnukainen T, Ala-Houhala M, Karikoski R, et al. Clinical outcome and 331 occurrence of uveitis in children with idiopathic tubulointerstitial nephritis. 332 Pediatr Nephrol 2011;26:291–9.