

NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA CON UVEÍTIS (SÍNDROME TINU). UNA SERIE DE TRES CASOS.

Duque González S¹, Dorta Luis IJ¹, Moraleda Mesa ST², Luis Yanes MI², Rodríguez Gil R³, Castro López-Tarruella V⁴, García Nieto VM².

¹ Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

² Servicio de Pediatría, sección de Nefrología Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

³ Servicio de Oftalmología, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

⁴ Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El **síndrome de nefritis tubulointersticial con uveítis (síndrome TINU)** es una entidad **infrecuente** con pequeñas series de casos descritas en la literatura, la mayoría en población pediátrica. La **fisiopatología no está bien establecida**, pero se postula un **origen inmunomediado**, pudiendo desencadenarse tras infecciones o fármacos.

La **afectación renal** consistente en una nefritis tubulointersticial aguda, **suele preceder** a las manifestaciones oculares. El **tratamiento** debe realizarse con **corticoides tópicos oculares, sistémicos** e, incluso, **inmunosupresores** en casos de poca respuesta o recaídas. Por lo general, el **pronóstico** es **bueno**, ya que la **afectación renal reversible**.

El objetivo de esta serie es agrupar los casos que se han diagnosticado en nuestro Centro desde enero de 2019 hasta enero de 2022.

RESUMEN DE LOS CASOS

Se trata de dos varones y una mujer de entre 11 y 12 años de edad, sin antecedentes de interés. Todos ellos mostraron una **clínica** y una **biopsia renal compatible** con una **nefritis tubulointersticial aguda** consistente en un **infiltrado inflamatorio tubulointersticial difuso causado por linfocitos y células plasmáticas, sin depósitos**.

Los **varones debutaron** con clínica de **dolor, enrojecimiento ocular y fotofobia**. Se inició tratamiento tópico con dexametasona. En el seguimiento, se objetivó una **elevación progresiva de la creatinina sérica** y de la **beta-2-microglobulina urinaria**. Uno de ellos, precisó **corticoterapia sistémica** por progresión del daño renal y **asociación con micofenolato** debido a las **recaídas** desencadenadas al reducir la dosis de corticoides. En el segundo caso se decidió utilizar al **inicio de forma conjunta ambos fármacos sistémicos** ante una mayor afectación ocular. **Actualmente**, presentan una **función renal normal** y se encuentran en **pauta de descenso de corticoides**.

El tercer caso es el de una **niña** que comenzó con **astenia, palidez, vómitos e hiporexia**, motivo por el que se solicitó un estudio analítico que mostró **elevación de la creatinina sérica y de la beta-2-microglobulina urinaria**. **Posteriormente**, comenzó con **clínica ocular** y se inició **tratamiento corticoideo tópico** ocular con **buena respuesta y normalización de la función renal**, por lo que no precisó tratamiento farmacológico sistémico.

	CREATININA MÁXIMA PREVIA AL TRATAMIENTO	CREATININA TRAS 2 MESES DE TRATAMIENTO
Paciente 1 (varón 11 años)	0,79 mg/dl	0,59 mg/dl
Paciente 2 (varón 12 años)	0,90 mg/dl	0,62 mg/dl
Paciente 3 (mujer 13 años)	1,33 mg/dl	0,89 mg/dl

CONCLUSIONES

El **síndrome TINU** es una enfermedad **infrecuente** cuyo retraso en el tratamiento puede conllevar secuelas importantes, lo que hace **fundamental su diagnóstico precoz**. El **tratamiento** debe ser individualizado basado en el **tratamiento tópico ocular asociado o no al tratamiento sistémico**, según la evolución.

Creemos que sería conveniente realizar una **valoración de la función renal** y de los **marcadores de daño tubular** en **todos** los pacientes que son **diagnosticados** de una **uveítis de causa no filiada**.