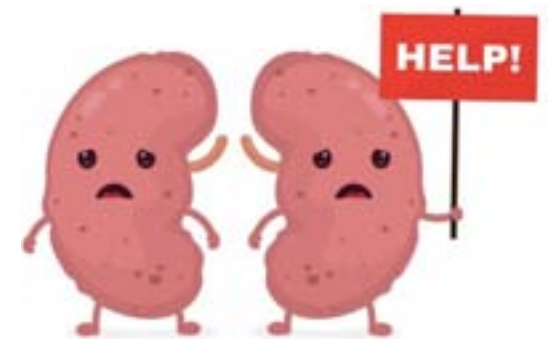


NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGUDA: NO ES INFECCIÓN URINARIA TODO LO QUE PARECE

Javier Artero López, Diego Morante Martínez, Cristina Arias Lozano,
Marina Ascunce Abad, Juan Bravo Feito
Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

La nefritis tubulointersticial aguda (NTIA) es un cuadro reversible que cursa con disfunción renal aguda e infiltrados inflamatorios intersticiales. Existen múltiples etiologías, destacando los fármacos como origen de la misma.



CASO CLÍNICO

- Adolescente mujer de 15 años con cuadro de fiebre prolongada, astenia e hiporexia.
- Consulta en distintos centros sanitarios durante sus vacaciones, realizándose varias tiras reactivas de orina, con leucocituria y hematuria.
- Recibe antibioterapia empírica, sin recogida de urocultivo, con cefuroxima y ciprofloxacino, así como paracetamol e ibuprofeno como tratamiento sintomático.
- Pasados 24 días persiste clínica, por lo que su médico habitual realiza analítica apreciándose disfunción renal con creatinina de 1.7 mg/dL y filtrado glomerular estimado por Schwartz de 39 mL/min/1.73 m².

Ingreso hospitalario:

- Estudio etiológico: infeccioso, inflamatorio e inmunológico normales.
- Imagen: ecografía abdominal, gammagrafía-DMSA y PET-TC sin hallazgos.
- Progresión de disfunción renal con proteinuria y glucosuria tubular.

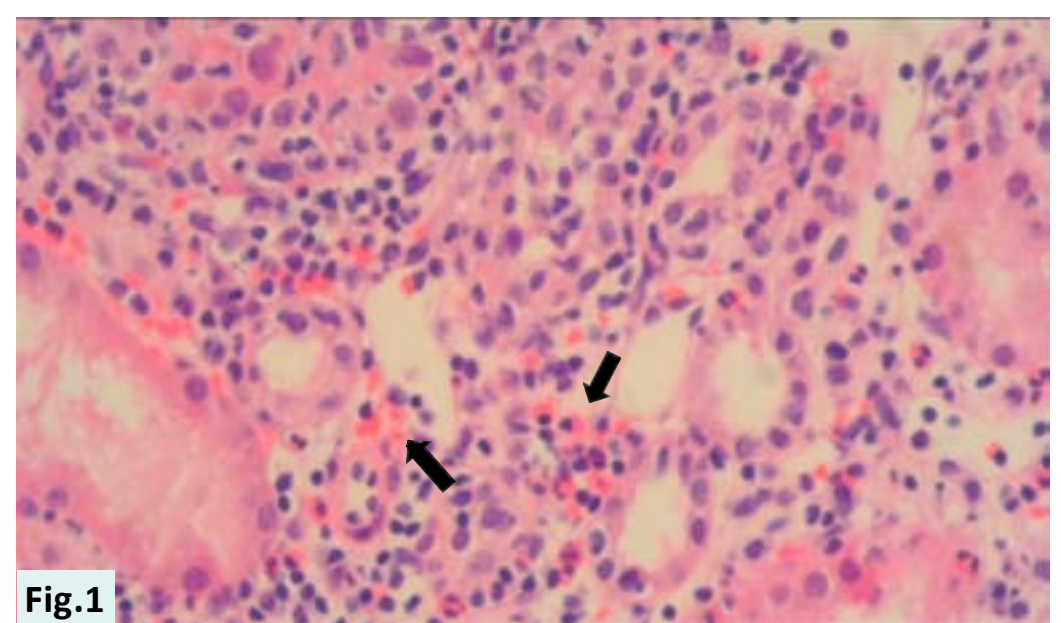


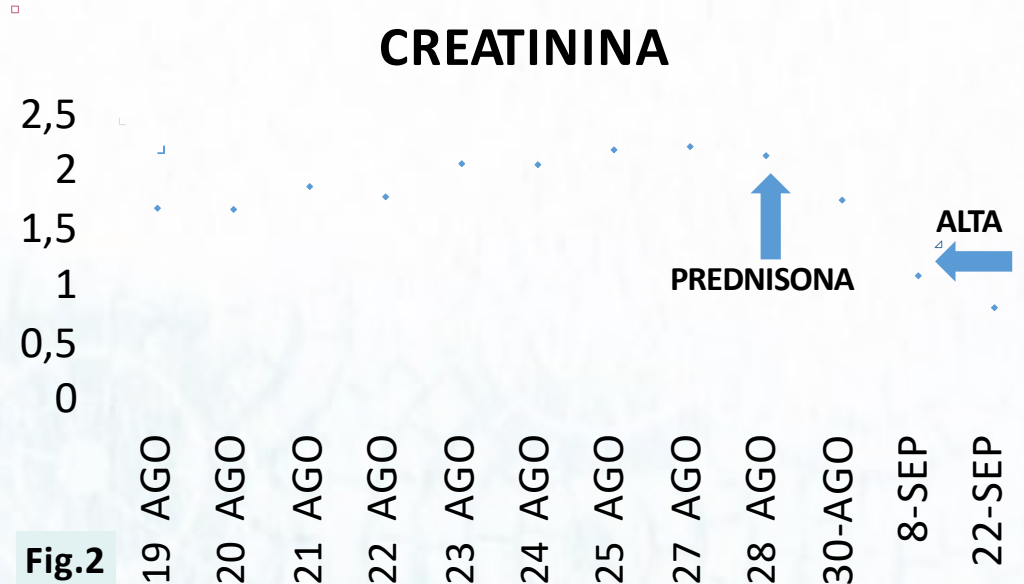
Fig.1

BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA (Fig 1)

Infiltrado inflamatorio túbulo-intersticial con abundantes linfocitos, eosinófilos y ocasionales neutrófilos con edema intersticial acompañante.

EVOLUCIÓN

- Tras diagnóstico se inicia Prednisona a 60 mg/día.
- Desaparición de fiebre y rápida mejoría de función renal (Fig. 2). Alta y pauta en descenso.
- Estudio por farmacología clínica de agente causal.
- Retirados fármacos desde sospecha de NTIA.



CONCLUSIONES

- Es fundamental una continuidad asistencial para evitar casos de iatrogenia.
- La NTIA es una entidad de buen pronóstico con una intervención precoz.
- A pesar de ello pueden persistir cifras elevadas de creatinina en sangre.
- La biopsia renal está indicada en determinados casos y confirma el diagnóstico.