

FRACASO RENAL AGUDO SECUNDARIO A DEPLECIÓN HIDROSALINA POR DIARREA MÁS ENALAPRIL

Autores: S. Pardo Del Olmo Saiz, C.S La Marina (Santander) V. Santos Urrutia, C.S San Jose Linares (Jaén); E. Bengochea Botín, C.S Camargo costa (Cantabria); ; A. Peña Irún, C.S Santoña (Cantabria); A. Santos Urrutia, C.S Alto Campoo, Reinosa (Cantabria); R. Grande Grande, C.S Bajo Pas , Renedo (Cantabria).

Introducción:

La disminución del flujo plasmático renal secundario a la depleción del volumen circulante causa un deterioro de la función renal. Si la duración de la hipoperfusión renal es breve, su corrección supone el rápido retorno de la función renal, pero si es prolongado se produce una necrosis tubular.

Descripción sucinta del caso:

Mujer de 65 años, hipertensa, en tratamiento con enalapril. Acude a la consulta por otalgia y odinofagia. Se le pauta amoxicilina/clavulánico e ibuprofeno y se le solicita analítica. Tras varios días de antibiótico, comienza con una diarrea líquida de cinco deposiciones diarias, de coloración clara. Desde entonces refiere anuria sin mejoría, a pesar del cese de la diarrea al suspender el antibiótico. Acude al centro de salud al resultado de la analítica, donde se objetiva trombocitosis e insuficiencia renal con creatinina 13,1 mg/dl y urea 260 mg/dl. Se la deriva a Urgencias del hospital, donde se decide realizar una única sesión de hemodialisis urgente de dos horas por hiperpotasemia e hiperfosfatemia grave con creatinina muy elevada. Posteriormente la paciente tiene buen ritmo de diuresis y mejoría progresiva de la función renal hasta normalizarse con alta a los cuatro días.

Estrategia práctica de actuación:

Las pérdidas excesivas de líquidos de origen gastrointestinal son una causa reconocida de insuficiencia renal aguda de origen prerrenal. Sin embargo, el grado de insuficiencia renal observado en estos pacientes suele ser ligero; con una adecuada rehidratación, la función renal se recupera rápidamente. A veces sorprende la gravedad de la insuficiencia renal y llega a requerir tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, lo que puede sugerir que probablemente existan otros factores coadyugantes en la génesis de la insuficiencia renal, que explicarían la gravedad y duración de la misma (en nuestro caso la toma del enalapril y el antiinflamatorios).

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Insuficiencia renal aguda, diarrea.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Kauffmann R, Orozco R, Venegas JC. Severa hiperkalemia asociada al uso de losartán y spironolactona: caso report. Rev. Med. Chile. 2015;133:947-952.
2. Polaine Rusillo M. Fracaso renal agudo secundario a depleción hidrosalina por diarrea más azetazolamida. Nefrología. 2011;31(6):757-758.