

ESTOY HINCHADO, DOCTORA

Autores: Andrea Montiel Moreno(1), Laura Quijada Gutiérrez(2), Miriam de Mata Iglesias(3), Teresa Oliva González(3), Álvaro Muñoz Galindo (2), Herver Andrei Silva Vicuña(3)
(1)Centro de Salud Casto Prieto, (2)Centro de Salud Alamedilla, (3)Centro de Salud San Bernardo

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

El fracaso renal agudo es un cuadro clínico urgente que puede poner en peligro la viabilidad del riñón. Debemos identificarlo y tratarlo con rapidez, ya que la mayoría de los casos son reversibles, pero no podemos olvidar que hasta en un 20% podemos necesitar un tratamiento renal sustitutivo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón, 87 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial tratada con irbesartan y amlodipino. Intervención quirúrgica: prostatectomía.

Acude a urgencias por un cuadro de dos días de evolución consistente en dolor en región lumbar bilateral y náuseas sin fiebre ni síntomas miccionales. Disminución de la diuresis y aumento de tamaño de las extremidades inferiores. Astenia y pérdida de 5 kg en un mes.

Exploración física: TA 172/83. Dolor a la palpación abdominal de manera difusa, edema hasta rodilla con fóvea bilateral.

Analítica: Cr 10,85 mg/dl, Urea 213 mg/dL, K 6,9 mmol/L FG 4,51 mL/min/1,73 m²; TAC: atrapamiento de ambos uréteres. Lesión a la altura de la tercera porción duodenal de densidad de partes blandas.

Diagnóstico diferencial: neoplasia, absceso, fibrosis.

Diagnóstico: fracaso renal agudo por uropatía bilateral de probable origen tumoral.

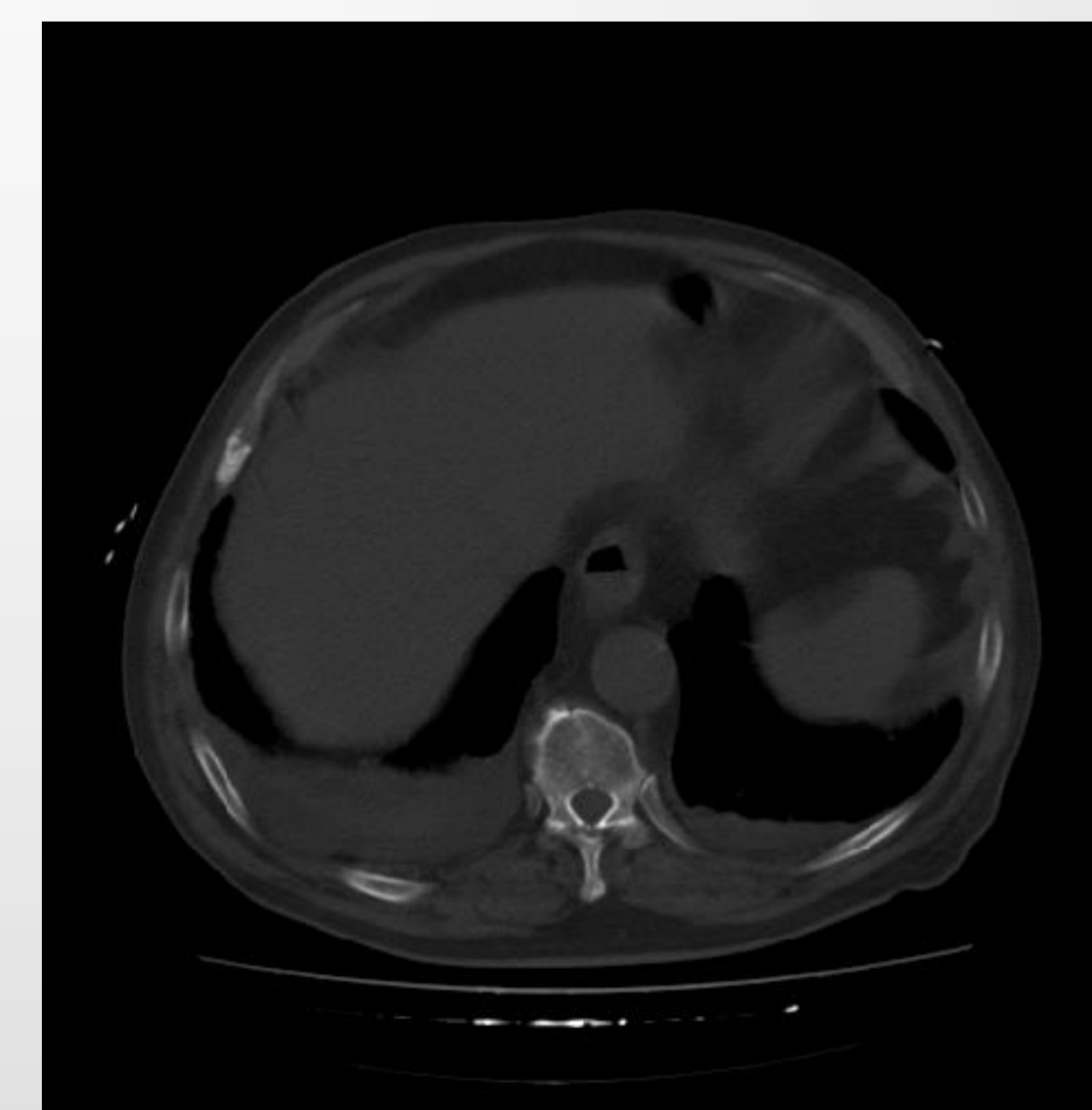
Tratamiento: nefrostomía bilateral.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

El fracaso renal agudo puede ser causado por una afectación prerrenal secundaria a hipoperfusión renal; renal que afecta a los componentes del parénquima renal y postrenal por obstrucción del tracto urinario. La anamnesis y exploración física es fundamental para establecer el diagnóstico etiológico. En nuestro paciente la presencia de edemas sin insuficiencia cardiaca nos orienta hacia el origen renal del problema. La prueba de imagen nos ayuda a descartar obstrucción y debemos solicitarla cuando hay afectación de la función renal. Debemos detectar situaciones potencialmente letales, como por ejemplo la hiperpotasemia de nuestro paciente, para poner el tratamiento de manera rápida y eficaz.

PALABRAS CLAVE:

Fracaso renal agudo, hiperpotasemia



BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

F. Aguilar Rodríguez, O. Bisbal Pardo, C. Gomez Cuervo, M. de Lagarde Sebastián, G. Maestro de la Calle, M. A. Pérez-Jacoiste Asín, L. Pérez Ordoño, J. Vila Santos. Hospital Universitario 12 de Octubre Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica. 7ª edición. Madrid. MSD. 2012.