

HTA severa y fracaso renal agudo en una mujer joven

Moreno Fontiveros, M^a Angeles²; Serrano Rodríguez, Lucía¹; Martínez Vera, M^a Jose²;
²Medico de Familia.AGS Osuna. Sevilla.

¹Residente Medicina Interna. AGS Osuna. Sevilla

Mujer de 30 años de edad que acude a urgencias por cuadro de cefalea intensa, visión borrosa, TA: 220/110 mmHg y epistaxis.

Antecedentes personales de esclerosis múltiple en tratamiento con IFN, poliquistosis renal y HTA esencial en seguimiento.

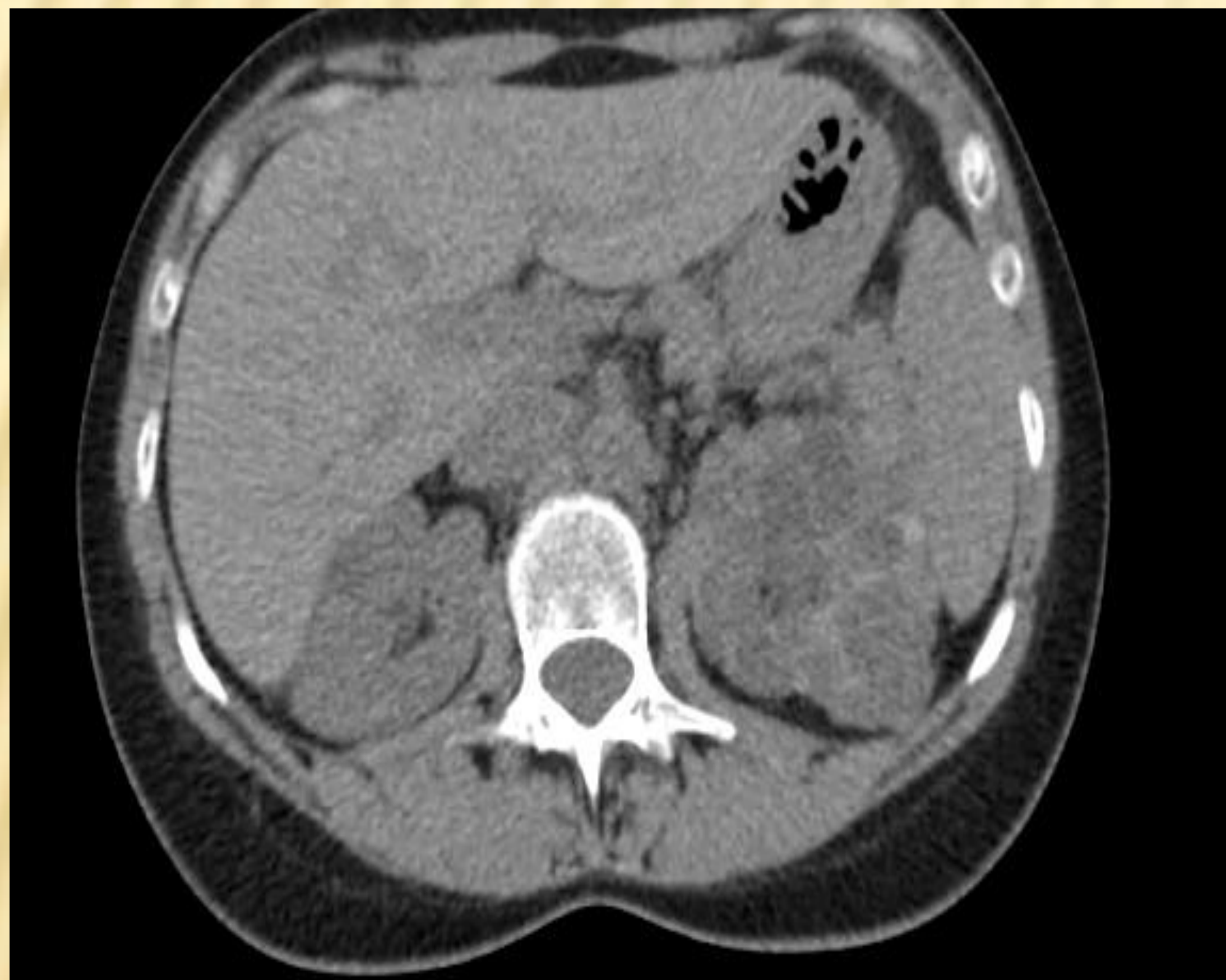
Pruebas complementarias:

Analítica: Hb 8g/dl, Hcto: 24%, plaquetas 28000 uL., creatinina 3%, proteinuria: 5g/L

Frotis de sangre periférica: Anisocitosis con presencia de frecuentes fragmentos y esquistocitos aislados.

Fondo de ojo: Hemorragias retinianas y exudados algodonosos abundantes.

Ecocardiografía: Hipertrofia ventricular izquierda moderada con función sistólica conservada. Disfunción diastólica moderada. mínimo derrame pericardico.

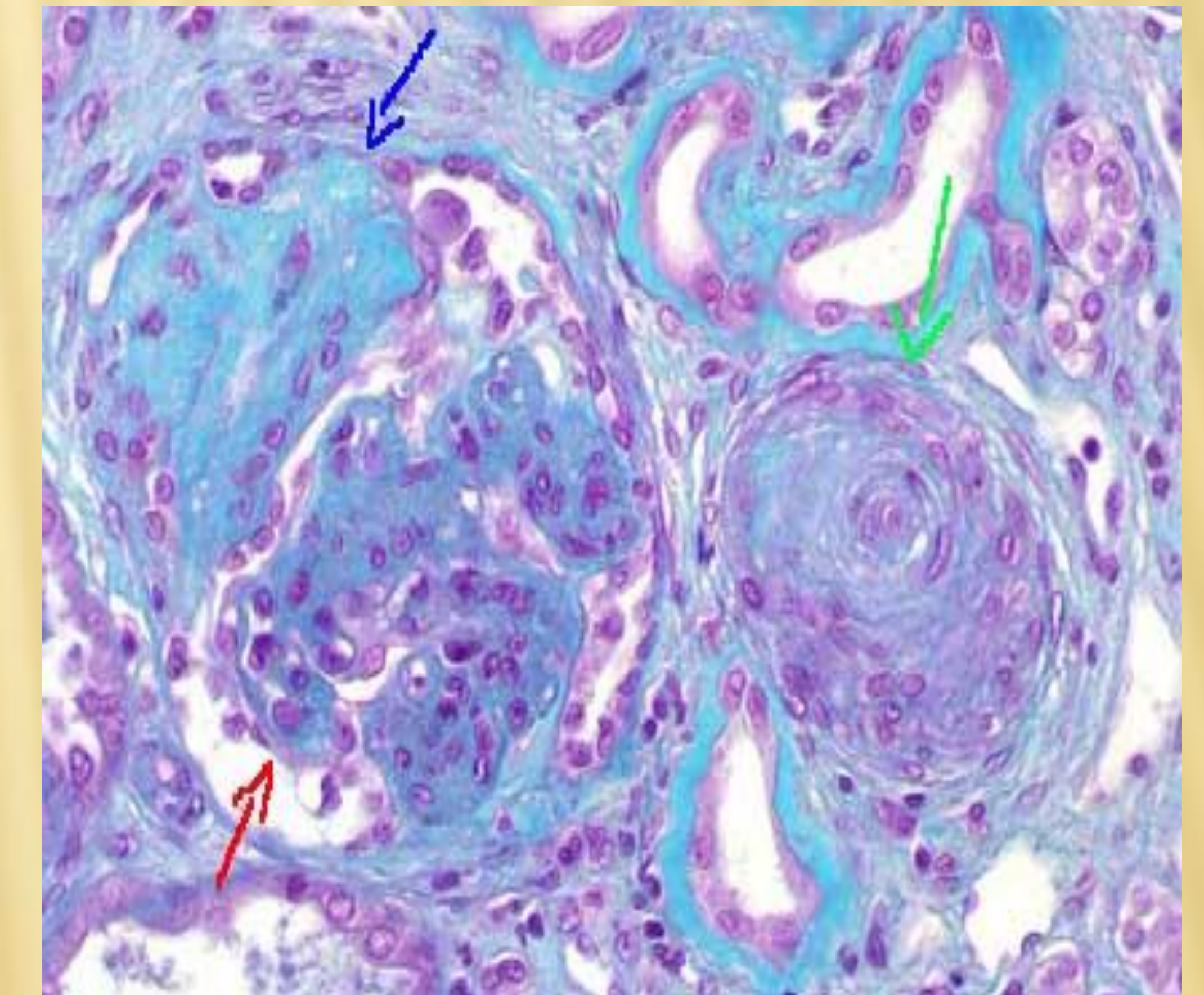


Ecografía abdominal: Riñones aumentados de tamaño el Riñon derecho de 12,5cm y el izquierdo de 15 cm sin adecuada diferenciación corticomédular mostrando alteración de su ecoestructura con numerosos quistes distribuidos por todo el parénquima. No dilatación del sistema excretor

Factores de riesgo que determinan supervivencia de la función renal son :

- grado de IR en el momento del dco.
- cifras de PA.
- protenuria.

El diagnostico precoz es fundamental para el curso evolutivo de la función renal



EVOLUCION

Fallo renal irreversible con HD inicialmente y posterior traspaso diálisis peritoneal. Posteriormente presenta buen control de cifras tensionales con dos fármacos uno de ellos un IECA y con una proteinuria residual en torno a 0,2g/24h. Parece que los inhibidores del SRAA deben ser de elección por su efecto sumatorio antiproteinúrico y antihipertensivo. Principales factores de riesgo para frenar o revertir el deterioro de la función renal.

No existe consenso sobre si la existencia de ER grave en el momento del diagnóstico, subsidiaria de TRS, conduce inexorablemente a la pérdida definitiva de la función renal a largo plazo o si existe un valor de FG que determine una evolución favorable de la función renal tras la fase aguda.

La descripción de casos de abandono de la diálisis por recuperación parcial de la función renal durante el seguimiento y la mejoría o estabilidad de dicha función en un porcentaje significativo de pacientes con fracaso renal muy grave, dejan siempre abierta la puerta a una posible recuperación de la función renal.