

CASO CLÍNICO: Nuevos biomarcadores de insuficiencia renal aguda

Paciente de 38 años de edad con antecedentes de alergia a betalactámicos, diabetes tipo II, operada de adenocarcinoma de endometrio hace 7 años y 1 año antes mastectomía total con vaciamiento ganglionar axilar, radioterapia y quimioterapia.

Actualmente comienza con fiebre de 38,5 °C, astenia, anorexia, dolor intenso en la región posterior del tercio distal de la pierna derecha, apareciendo a ese nivel eritema con compromiso linfático, dando lugar posteriormente a la aparición de vesículas con contenido seroso que evolucionaron hacia la tumefacción con limitación funcional del miembro. Se diagnostica de celulitis de miembro inferior y se inicia tratamiento antibiótico empírico con vancomicina y gentamicina.

Dos días después del ingreso desarrolla un cuadro de oligoanuria, hipotensión, y empeoramiento del estado general que requiere su ingreso en la UCI

Las pruebas analíticas realizadas al ingreso fueron las siguientes:

Hemograma:

MAGNITUD	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALOS DE REFERENCIA
Hemoglobina	11,0	g/dL	11,5 - 15,5
Hematocrito	36	%	37 - 49
Leucocitos	17 x 10 ⁹	L ⁻¹	4,2 - 11
Polimorfos Nucleares	80	%	40 - 74
Linfocitos	8	%	19 - 48
Eosinófilos	1	%	< 7

Bioquímica:

MAGNITUD	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALOS DE REFERENCIA
Glucosa	190	mg/dL	70 - 110
Urea	60	mg/dL	15 - 45
Creatinina	1,1	mg/dL	0,6 - 1,3
Tasa de Filtración Gomerular	59,08	mL/min	> 60
Sodio	150	mEq/L	135 - 145
Potasio	3,5	mEq/L	3,5 - 5
PCR	155	mg/dL	< 6

Orina: tira reactiva y sedimento sin hallazgos.

Las pruebas analíticas destacables al ingreso en UCI fueron las siguientes:

MAGNITUD	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALOS DE REFERENCIA
Creatinina	6,01	mg/dL	0,60 - 1,30
Tasa de Filtración Gomerular	8,34	mL/min	> 60
Urea	100	mg/dL	15 - 40
Sodio	135	mEq/L	135 - 145
Potasio	5,8	mEq/L	3,5 - 5,0
pH	7.161		7,35 - 7,45
pCO ₂	28,9	mmHg	32 - 45
HCO ₂	10	mmol/L	21 - 28

Se descartó uropatía obstructiva y se diagnostica de fallo renal agudo y sepsis grave secundaria a Síndrome de Shock Tóxico Estreptocócico

Una de las principales complicaciones del cuadro séptico es la insuficiencia renal aguda, con una incidencia muy elevada en pacientes hospitalizados y especialmente en pacientes en UCI. Por este motivo es prioritario evitar intervenciones nefrotóxicas, en nuestro caso la asociación de dos antibióticos nefrotóxicos, y a su vez establecer medidas renoprotectoras en aquellos pacientes con alta probabilidad de desarrollar disfunción renal. La introducción en la práctica clínica de los biomarcadores estudiados pueden identificar los pacientes con mayor riesgo de desarrollar disfunción renal y permitir un diagnóstico más precoz de la lesión, hasta 24 - 48 h antes de que se eleven los niveles de creatinina.