

Nefrología

Nefrology

NF-1

MIOPATÍA E INJURIA RENAL AGUDA SEVERA POR ESTATINAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

ALBARRACÍN-CARDENAS CONSTANZA ISABEL, PRIETO-MATEUS MARÍA ANDREA, PORRAS-BUENO CRISTIAN ORLANDO, GÓMEZ-AYALA JAIME, HIGUERA-COBOS JUAN DIEGO.

Clínica FOSCAL – FOSCAL Internacional. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. Las estatinas son hipolipemiantes que inhiben la hidroximetilglutaril-CoA (HMG-CoA) reductasa. El 10 -25% de los pacientes que reciben hipolipemiantes refieren síntomas musculares asociados a estatinas (SMAS), el riesgo de lesión muscular grave tipo rabiomiólisis es del <0,1%.

Descripción caso. Femenina de 80 años, con hipotiroidismo en suplencia, reciente diagnóstico de dislipidemia, recibió manejo por 7 días con rosuvastatina 40 mg con inicio concomitante de mialgias generalizadas, debilidad para la marcha y coluria.

Al examen físico se documentó debilidad muscular progresiva, paraclínicos con lesión renal aguda KDIGO 3, albuminuria y hematuria leve, CPK elevada y en ascenso (4361 Ui/L hasta 28.196 Ui/L), anti HMG-CoA negativo. Recibió manejo con líquidos endovenosos (LEV), esteroide oral, con posterior descenso gradual de CPK (2478 Ui/L) y notable mejoría clínica.

Discusión. Evaluar el riesgo de desarrollar SMAS incluye tener cuenta 4 fenotipos de presentación clínica de la miopatía asociada a estatinas, aquellos con rabiomiólisis, Mialgias/leve elevación de CPK (<5 veces limite normal superior [LNS]), Miopatía tóxica por estatinas autolimitada y Miopatía necrotizante inmunomediada.

La paciente cursó con fenotipo de rabiomiólisis, dado elevación de CPK cien veces mayor del LNS, sin requerimiento de biopsia muscular por mejoría clínica y paraclínica al suspender ingesta de estatina, anticuerpos anti HMG-CoA negativos; al ser la rabiomiólisis una afección potencialmente mortal se indicó evitar a futuro el uso de estatinas.

Conclusiones. El manejo del SAMS requiere considerar dicho diagnóstico y que existen 4 fenotipos de miopatía cuya diferencia radica en el grado de elevación de la CPK, la presencia de anticuerpos contra HMG-CoA reductasa, entre otras características. Aún no se dispone de guías de manejo para SAMS por lo que una conducta a considerar es suspender el tratamiento con estatinas, adecuada reposición de LEV y según el tipo de SAM inicio de terapia inmunosupresora, posteriormente utilizar hipolipemiantes alternativos.

NF-2

VIVIR EN ALTURA SE ASOCIA A REQUERIMIENTOS REDUCIDOS DE ERITROPOYETINA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS

BENITEZ ANDRÉ, GARRIDO DAVID, BANEGAS ANDREA, MENA MARÍA BELÉN, OSORIO WASHINGTON, RAAD-SARABIA MARÍA, DAZA-ARNEDO RODRIGO, CARDONA-BLANCO MARÍA, RODRIGUEZ-YANEZ TOMÁS, SIERRA-TORRES LISETH, MARRUGO-YUNDA JUAN, ACOSTA-PÉREZ TOMAS, RICO-FONTALVO JORGE.

Hospital de Especialidades de las FF.AA NI. Quito (Ecuador)

Introducción. Durante las últimas décadas el uso de agentes estimulantes de la eritropoyesis redujo las tasas de anemia en pacientes en hemodiálisis crónica. Residir en lugares de gran altitud se asocia con niveles más altos de eritropoyetina endógena (EPO). Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar cómo influye la altitud en los requerimientos de EPO en pacientes que reciben hemodiálisis como terapia de reemplazo renal (TRR).

Diseño. Observacional, descriptivo.

Métodos. Se incluyeron pacientes adultos de tres centros ecuatorianos, en hemodiálisis crónica, entre enero y junio de 2020. Los pacientes fueron clasificados en dos grupos según la altitud de residencia: los que viven en regiones bajas (RB) (<2000 msnm, Santo Domingo de los Tsachilas y Tena) y los que viven en altura (RA) (>2000 msnm, Quito).

Resultados. Se incluyeron 580 pacientes con una mediana de edad de 59 años, 45,5% RA y 54,5% RB. La mediana de la dosis de eritropoyetina fue mayor en RB (22000 UI) frente a RA (17333,3 UI) ($p=0,00003$) y la proporción de pacientes sin requerimiento de EPO fue mayor en RA (21,6%) frente a RB (1,0%) ($p<0,01$). El análisis multivariado se asoció residir en RB (HR 58,9, $p<0,01$), edad (HR 0,98, $p=0,03$) y Kt/V (HR 38,5, $p<0,01$) con mayores requerimientos de EPO. Además, en aquellos pacientes que requirieron EPO, residir en RB se asoció con necesidad de dosis de EPO superiores a 15000 UI semanales (HR 1,92, $p=0,001$).

Conclusión. En pacientes ecuatorianos que reciben hemodiálisis como TRR, vivir en grandes alturas se asocia con un requerimiento reducido de EPO y una dosis más baja de EPO en comparación con los pacientes que residen en sitios bajos. Sin embargo, se necesitan más estudios para corroborar estos hallazgos preliminares.

NF-3

SÍNDROME NEFRÓTICO SECUNDARIO EN UN PACIENTE CON DEFICIT DE LCAT (LECITIN-COLESTEROL ACIL-TRANSFERASA): A PROPÓSITO DE UN CASO

ORREGO-SOTO GLORIA ELENA, MEJÍA-CARDONA ANDRÉS FELIPE, RAMÍREZ-MONTAÑO DIANA ALEXANDRA, OCAMPO JOSÉ MAURICIO, ARANGO JAVIER.

Universidad Libre. Clínica Imbanaco. Cali (Colombia)

Introducción. El déficit de lecitin-colesterol aciltransferasa (LCAT) es considerado una enfermedad genética rara, de carácter autosómico recesiva, localizado en el cromosoma 16q22 y mutaciones en el gen LCAT, descrita inicialmente en países nórdicos y actualmente con reportes a nivel mundial. Una deficiencia de esta enzima genera una incapacidad para metabolizar el colesterol que genera un incremento de nivel de fosfatidilcolina y colesterol no esterificado en sangre con la consecuente formación de una lipoproteína anormal llamada lipoproteína X. Clínicamente se manifiesta en la tercera o cuarta década de la vida con depósito progresivo de lípidos incluyendo el riñón. Este déficit da lugar a la presencia de una triada clínica: anemia no hemolítica, opacidad corneal y síndrome nefrótico.

Caso clínico. Paciente masculino de 28 años que presentó un síndrome nefrótico de etiología inicialmente no clara, con estudios de causas secundarias negativas (infeccioso, autoinmune), el cual progresó a enfermedad renal crónica estadio V, acompañándose de episodios convulsivos. Dentro del seguimiento se observaron hallazgos importantes al examen físico, como lo fue la opacidad corneal bilateral, sumado al antecedente de padres consanguíneos y mismas alteraciones oculares en hermanos. Por lo anterior se indicaron estudios complementarios con la presencia de hipertrigliceridemia severa y anemia no hemolítica. Se realizó biopsia renal que reportó glomerulonefritis mediada por complejos inmunes esclerosante difusa e IFTA severo. Por lo anterior se realizó prueba genética para déficit de LCAT, siendo esta positiva, confirmando el diagnóstico y la etiología del síndrome nefrótico.

Conclusión. El déficit de LCAT es una enfermedad genética autosómica recesiva, rara, sin predilección por sexos, que cursa con altos niveles de fosfatidilcolina con acumulación a nivel renal, siendo esta una etiología a considerar en pacientes con síndrome nefrótico acompañado de opacidad corneal, anemia no hemolítica e hipertrigliceridemia severa, y el antecedente de padres consanguíneos.

NF-4

SÍNDROME DE ASIA ASOCIADO A COMPROMISO RENAL Y CALCINOSIS CUTIS. REPORTE DE UN CASO CLINICO

BETANCUR HENAO CRISTIAN, RIFALDO JUAN GUILLERMO, MARTINEZ-AVILA MARIA CRISTINA, ACOSTA-PEREZ TOMÁS, DAZA-ARNEDO RODRIGO, RODRIGUEZ-YANEZ TOMÁS, RICO-FONTALVO JORGE.

*Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial.
Bogotá, D.C. (Colombia)*

Introducción. El síndrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvantes (ASIA) corresponde a las manifestaciones clínicas observadas en pacientes expuestos a ciertas sustancias como los biopolímeros. Presentamos una forma infrecuente de enfermedad renal crónica, hipercalcemia persistente con PTH suprimida, nefrocalcinosis bilateral, calcinosis cutis y presencia de autoanticuerpos.

Diseño. Observacional, descriptivo, reporte de caso.

Métodos. Femenina de 44 años sin antecedentes patológicos relevantes, quien ingresó en contexto de dolor pélvico crónico, sin manifestaciones clínicas adicionales.

Descripción del caso. Con historia de procedimiento quirúrgico hace 20 años con aplicación de Biopolímeros tipo silicona líquida en región glútea. Posterior a lo cual ha cursando con astenia, malestar general, mialgias, insomnio y dolor pélvico crónico, los cuales ceden parcialmente a tratamiento sintomático. A su ingreso, signos vitales sin alteraciones, al examen físico dolor a la palpación pélvica con lesiones nodulares múltiples a nivel hipogástrico, pélvico, glúteo, inguinal y sacro, sin datos infecciosos. Se realizan laboratorios iniciales, destacando creatinina 3.1 mg/dL, calcio sérico 12.6 mg/dL y uroanálisis con sedimento urinario activo. Inicialmente se hace manejo conservador de la nefropatía. Urotomografía con severo engrosamiento de los tejidos blandos de la región lumbar y glútea bilateral con calcificaciones; calcificaciones en el retroperitoneo pélvico bilateral y en el espacio de Retzius; hallazgos renales compatibles con nefrocalcinosis. Posteriormente, perfil autoinmune con ANAS positivos 1:160 patrón moteado, ENAS negativos, ANCAS por IFI normales y complemento normal. Perfil infeccioso (VIH, VHB, VHC) negativos y perfil metabólico adicional: PTH:5.12 pg/ml, Vitamina D 25- hidroxilada:17.2 ng/ml y 1.25 dihidroxivitamina D elevada, todo lo demás dentro de límites normales. Descartando condiciones patológicas adicionales, se considera paciente cursa con síndrome de ASIA probablemente relacionado con antecedente de administración de biopolímeros.

Conclusión. El síndrome ASIA se caracteriza por presentaciones clínicas variables ameritando una elevada sospecha clínica y estudios complementarios para establecer la correlación entre las sustancias involucradas y el sistema inmunitario.

NF-5

SÍNDROME DE FANCONI ASOCIADO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH: REPORTE DE CASO CLÍNICO

FIGUEROA LUNEVAR, ASCENCIO NICOLAS

Universidad del Valle, Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario del Valle. Cali (Colombia)

Introducción. El disoproxil fumarato de Tenofovir se puede usar como como tratamiento de primera línea en pacientes con VIH en combinación con otros antirretrovirales. La toxicidad causa por el puede generar daño renal proximal, insuficiencia renal aguda, proteinuria, hipofosfatemia, acidosis metabólica e hipofosfatemia.

Diseño. Estudio descriptivo de serie de casos

Métodos. Estudio observacional descriptivo retrospectivo, tipo reporte de caso.

Resultados. Paciente femenina de 57 años, antecedente de infección por Virus de inmunodeficiencia humana desde 2014, manejada con esquema de terapia antirretroviral de Tenofovir/Emtricitabina (TDF 300 mg/FTC 200 mg) + Atazanavir/ Ritonavir (ATV 300 mg/ Ritonavir 100 mg). Consulta por debilidad en miembros inferiores bilateral y pérdida de peso de 30 Kg asociado a conducción nerviosa y electromiografía que reporta polineuropatía desmielinizante motora y sensitiva. Al ingreso se realizan paraclínicos donde se encuentra hipopotasemia (potasio sérico 2.6 mmol/L), por lo cual se inicia manejo con reposición de potasio, sin embargo, durante estancia hospitalaria cursa con acidosis metabólica (Gases arteriales: PH 7.23, PCO2 31, PO2 116, HCO3 14.5, BE -13.4), glucosuria con normogluemia (glucemia 117 mg/dL, glucosa en orina 841 mg/dL), proteinuria (proteína en orina 110 mg/dL), hipofosfatemia (fosforo sérico 1.9 mg/dL) e hipopotasemia resistente al tratamiento, datos compatibles con una acidosis tubular renal proximal (Síndrome de Fanconi) que se considera secundaria a la terapia antirretroviral.

Conclusión. Los médicos que tratan pacientes con VIH en manejo con TDF deben estar sensibilizados con las manifestaciones clínicas de la toxicidad por TDF a nivel renal y considerar el cambio de esquema de terapia antirretroviral.

NF-6

MASCOTAS DE COMPAÑÍA Y ALTERACIÓN EN LOS AISLAMIENTOS DE PACIENTES CON PERITONITIS ASOCIADA A CATÉTER DE DIÁLISIS. REPORTES DE CASO

ARIAS-MIRA DAVID ESTEBAN

Universidad El Bosque, Hospital Santa Clara. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. La peritonitis asociada a catéter de diálisis peritoneal es una complicación frecuente de este tipo de terapia. El principal germen asociado es el *Staphylococcus aureus* meticilino sensible, el cual se adquiere por mala higiene del sitio de inserción, mal método de diálisis o tracciones y traumatismos del catéter; sin embargo, la exposición frecuente del paciente con animales domésticos trae consigo un cambio en las floras microbianas aisladas, tal es el caso de la *Pantoea* spp, un grupo de microorganismos gram negativos inusuales y de difícil tratamiento.

Reporte de caso. Se trata de dos pacientes de sexo femenino, de 20 y 68 años de edad, con enfermedad renal crónica secundaria a nefritis lúpica, en manejo con diálisis peritoneal. Consultan por malestar general y cambios en el efluente peritoneal, con aumento en recuento leucocitario en líquido peritoneal y predominio polimorfonuclear; con aislamiento de *Pantoea* agglomerans y *Pantoea* dispersa en los cultivos. Se inició manejo con Piperacilina tazobactam en el caso 1 y Ampicilina endovenosa más Amikacina intraperitoneal en el caso 2, ambos por 21 días. Se logró mejoría clínica sin recurrencia en el seguimiento. El único factor de riesgo documentado fue la exposición a mascotas domésticas (fenilos) durante las sesiones de diálisis manual.

Discusión. Las recomendaciones actuales sobre el diagnóstico de peritonitis asociada a catéter de diálisis peritoneal requieren la asociación de dolor abdominal con cambios en el efluente y citoquímico de líquido peritoneal con más de 100 leucocitos (Polimorfonucleares > 50%) con o sin aislamiento en cultivos. En ambas pacientes se cumplió con dichos criterios, sin embargo, lo inusual de éste aislamiento microbiológico obliga a realizar nuevo entrenamiento acerca del protocolo de diálisis manual, con el fin de evitar recurrencias y pérdida de la cavidad.