

Nefrología

Nephrology

NF-1

DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA DEFICIENCIA DE HIERRO: UN ENFOQUE A PARTIR DE UN PROPENSITY SCORE MATCHING MODEL ANÁLISIS POSTHOC

CALDERON CARLOS, VARGAS ESTEFANIA, LÓPEZ JUAN, CASTRO MARÍA, LAGUADO CARLOS, BAQUERO GARY, LÓPEZ TATIANA

Universidad el Bosque, Hospital Santa Clara. Bogotá, D.C. (Colombia). Hospital San Juan de Dios, Santa Fe. Medellín (Colombia)

Introducción. La deficiencia de hierro es común en pacientes con enfermedad renal crónica, también se reconoce como un factor de riesgo asociado a empeoramiento de los síntomas, deterioro de la calidad de vida y mal pronóstico en esta población.

Objetivo. Describir las características clínicas y explorar una asociación entre la tasa de filtración glomerular y los niveles séricos de hierro en pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, además de una aproximación entre la reposición de hierro y la tasa de filtración glomerular partir de un modelo Propensity Score Matching Model

Materiales y métodos. Estudio observacional analítico transversal de pacientes hospitalizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, Bogotá, Colombia. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio mediante análisis univariado, bivariado y regresión logística simple para calcular el Odds ratio (OR).

Resultados. un total de 263 pacientes hospitalizados en el período estudiado tuvieron una prevalencia de Enfermedad renal crónica estadio IV y V del 45%; La edad promedio fue de 69 años (+/-13 años), el 62,3% eran hombres, con comorbilidades como fibrilación auricular 21,1%, enfermedad coronaria 50,5% y dislipidemia 346%. El 41,2% de los pacientes presentaba deficiencia de hierro. Se encontraron factores asociados: TFG <50% (OR: 2,3; IC 95%: 1,02;5,36), Enfermedad coronaria (OR: 6,82; IC 95%: 3,06;15,2), valvulopatía (OR: 7,5;2,35;24, 2), y Sexo masculino (OR: 5,96; IC 95%: 2,4;14,6). Los resultados indican que la deficiencia de hierro asociada a la disminución de la tasa de filtración glomerular implica un aumento del 52,3% en el desarrollo de ferropenia con un error estándar del 9,76%, manteniendo todo lo demás constante.

Conclusiones. En los pacientes con deficiencia de hierro enfermedad renal crónica se identificó que la gran mayoría tenía entre sus características, anemia, niveles bajos de ferritina y saturación de transferrina. Se destaca la importancia de medir el perfil ferrocinético en todos los pacientes con Enfermedad renal crónica. Los factores asociados con ferropenia fueron el sexo masculino, la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad coronaria y los antecedentes de valvulopatía.

NF-2

DESCUBRIENDO LO INESPERADO: MANIFESTACIONES RENALES ASOCIADAS AL SÍNDROME MELAS

RAMÍREZ-YÁNEZ HERNÁN ANTONIO, MOLANO-PULIDO ANA MARÍA, JIMÉNEZ-ACOSTA SANDRA JULIANA, GUZMÁN-RUIZ GUSTAVO ADOLFO

Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad El Bosque. Bogotá, D.C. (Colombia)

Introducción. El síndrome de MELAS es un trastorno multisistémico, que puede manifestarse desde la infancia y afecta al sistema nervioso y muscular. Sus manifestaciones iniciales incluyen desde cefalea hasta convulsiones. Es causado por mutaciones en el ADN mitocondrial y aunque hace parte de las enfermedades categorizadas como huérfanas sus manifestaciones renales representa una rara frecuencia en el cuadro.

Presentación de caso. Paciente femenina de 22 años con antecedente de trasplante renal en septiembre de 2023 secundario a glomerulonefritis focal y segmentaria y cardiopatía hipertrófica, quien ingresa por cefalea, disminución de agudeza y episodio tónico clónico bilateral. Resonancia magnética cerebral con características compatibles para síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES), en probable relación a tacrolimus. Durante estancia se documenta deterioro de función renal. Recolección de proteínas en orina de 24 horas con proteinuria en rango nefrótico, llevada a biopsia renal que documenta recaída de podocitopatía. Adicionalmente llama la atención, hiperlactatemia persistente en paciente sin hipoperfusión ni procesos infecciosos agudos. Se decidió terapia de rescate con plasmaféresis y se inició belatacept como inmunosupresión de mantenimiento. Dado compromiso multiorgánico valorada por genética médica con estudio de exoma donde se identifica mutación m.3243a>g, en heteroplasmia, en el gen mt-tl1, asociada con disfunción mitocondrial, espectro MELAS, lo cual explica el fenotipo de la paciente. Se consideró, ante recaída severa enfermedad renal primaria y falla al tratamiento de rescate estándar con plasmaféresis, como única alternativa terapéutica administración de rituximab.

Discusión. Dentro de las manifestaciones más frecuentes del síndrome de MELAS, los episodios similares a un accidente cerebrovascular, encefalopatía mitocondrial y acidosis láctica son las más frecuentes. En ámbito renal, la glomerulopatía focal y segmentaria representa la mayoría de ellas.

NF-3

HEMORRAGIA ALVEOLAR, UNA PRESENTACIÓN INFRECIENTE DE GLOMERULOPATÍA POR C3

LÓPEZ-MORA GABRIEL ROBERTO, REY-HENAO LAURA MARÍA, VARGAS-PARRA NANCY JANETH, MESA LILIANA

Universidad ICESI, Fundación Valle del Lili. Cali (Colombia)

Introducción: El diagnóstico diferencial del síndrome pulmón riñón incluye las vasculitis mediadas por anticuerpos ANCA, el Síndrome de Goodpasture, el Lupus eritematoso sistémico y algunos medicamentos/toxinas. Actualmente, la glomerulopatía por C3 no está descrita en la literatura en asociación al síndrome pulmón-riñón; esta se define por la presencia de depósito glomerular de C3 en ausencia de otras inmunoglobulinas. Es una patología primaria del complemento con disregulación de la vía alternativa, resultando en su hiperactivación. Presentamos el caso de un paciente con glomerulopatía por C3 (C3GN).

Presentación del caso: Hombre de 64 años sin antecedentes con cuadro de síndrome febril prolongado sin foco infeccioso documentado, pérdida de peso, anemia y lesión renal subaguda rápidamente progresiva acompañada de deterioro respiratorio y documentación de hemorragia alveolar. Los anticuerpos para causales típicos de síndrome pulmón-riñón fueron descartados. El paciente fue manejado con pulsos de esteroide y 5 sesiones de plasmaféresis, requiriendo terapia de reemplazo renal transitoria por severo compromiso renal. Se realizó biopsia renal para establecer etiología con reporte de Glomerulonefritis necrosante proliferativa y esclerosante difusa, C3 dominante, con formación de semilunas fibrocelulares (11%), semilunas fibrosas (5%) y glomeruloesclerosis global (39%), nefritis tubulointersticial aguda y crónica granulomatosa severa. Se obtuvo negatividad para IgG, IgA, IgM en la inmunofluorescencia y no se observó monoclonalidad.

Discusión: Se atribuyó el compromiso renal y pulmonar al depósito de C3 a nivel glomerular mostrando buena respuesta al manejo inmunosupresor. Finalmente el paciente fue dado de alta con Ciclofosfamida y esteroide. La presentación de glomerulonefritis rápidamente progresiva secundaria a C3GN es poco frecuente, y usualmente se presenta exclusivamente con compromiso renal. Sin embargo, como en nuestro caso, esta entidad puede asociarse a lesión pulmonar y hemorragia alveolar por lo que debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial de síndrome pulmón-riñón.

NF-4

ENFERMEDAD RENAL ASOCIADA A COVID-19: DESENLACES DURANTE LA PANDEMIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN BUCARAMANGA, COLOMBIA

GARCÍA-LEÓN SUSAN JULIETT, LEAL-MORA RAMÓN FERNANDO, FIGUEROA CLAUDIA LUCIA, RODRÍGUEZ-BURBANO LADY

Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. La lesión renal aguda ocurre frecuentemente en los pacientes con COVID-19, especialmente en aquellos críticamente enfermos y se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad, identificar los riesgos de desarrollarla permite prevenir y tratar a tiempo nuestros pacientes.

Diseño. Estudio observacional, analítico, longitudinal, de cohorte retrospectiva.

Métodos. Se recolectaron electrónicamente los datos de 984 pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Santander entre el 01 de agosto de 2020 y el 31 de agosto de 2021 incluyendo aquellos con prueba positiva para COVID-19. Las variables fueron analizadas utilizando Stata/MP 16.0

Resultados. El 60,1% eran hombres, la mediana de edad fue de 59 años (RI 47-69), 39,3% tenían antecedente de hipertensión arterial (HTA) y 21,6% de diabetes mellitus tipo 2. El 23,58% desarrollaron lesión renal aguda y el 9,7% requirieron terapia de reemplazo renal durante su estancia hospitalaria. Las variables relacionadas con el desarrollo de lesión renal aguda fueron sexo (OR1.004;p= 0.01; IC95% 1.38-3.28), News Score (OR:1.777;p= 0.01; IC95% 1.27-2.48) y antecedente de hipertensión arterial (OR1.545;p= 0.037; IC95% 1.02-2.32). La media de tiempo para desarrollar lesión renal aguda y requerir terapia de reemplazo renal fueron respectivamente 6.8 (± 8.5) Y 8.5 (± 8.5) días de estancia hospitalaria.

Conclusiones. Se encontró una alta incidencia de pacientes que desarrollaron lesión renal aguda con varios predictores como fueron el sexo, antecedente de hipertensión arterial y el News score al ingreso. Aunque se encuentra una relación entre COVID-19 y el desarrollo de lesión renal aguda o requerimiento de terapia de reemplazo renal, se requieren más estudios que evalúen los impactos a largo plazo del COVID-19 sobre la salud renal.

NF-5

ENFERMEDAD RENAL ISQUÉMICA DE ORIGEN ATEROSCLERÓTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

PARRA PAOLA, PEÑA ADALBERTO, GELVEZ JUAN,
ANDRADE VIVIANA

Fundación Cardiovascular de Colombia, sede Hospital Internacional de Colombia. Piedecuesta (Colombia). Universidad de la Sabana. Chia (Colombia)

Introducción. La estenosis de la arteria renal es una causa importante de hipertensión refractaria y nefropatía isquémica con deterioro progresivo de la función renal. En personas de edad avanzada con comorbilidades cardiovasculares es causada principalmente por aterosclerosis.

Caso. Se presenta el caso de un hombre de 72 años que cursó con síntomas de descompensación de falla cardíaca asociado a cifras de tensión arterial no controlada y creatinina elevada. Perfusión miocárdica que muestra infarto de pared inferior sin isquemia residual considerando manejo médico, quien posteriormente presentó deterioro de su función renal súbito, severo sin causa aparente, que incluso requirió diálisis y se relaciona temporalmente con el inicio del antagonista del receptor de la angiotensina II. Los estudios complementarios documentaron estenosis renal bilateral. Fue llevado a arteriografía, realizando angioplastia de arterias renales con mejoría inmediata de la función renal.

Discusión. La estenosis de arteria renal, se debe sospechar en diversas situaciones clínicas como el empeoramiento de la función renal luego del uso de medicamentos que interactúan bloqueando el sistema renina angiotensina aldosterona. La enfermedad renal que resulta de la estenosis aterosclerótica de la arteria renal se denomina enfermedad renal isquémica, debido a una reducción de la tasa de filtración glomerular. Se encuentran limitaciones al momento de elegir qué tipo de pacientes se beneficiarían de manejo intervencionista dado que varios ensayos aleatorizados no reportan diferencias entre este manejo y la terapia médica.

Conclusión. Este caso demuestra que aunque la terapia médica sigue siendo la primera línea de manejo en la estenosis de arteria renal, la angioplastia puede ser benéfica en pacientes con lesión renal aguda rápidamente progresiva e hipertensión asociada para recuperar la función renal.

Palabras clave. Enfermedad renal crónica; Aterosclerosis; Obstrucción de la arteria renal; Lesión renal aguda.

NF-6

LESIÓN RENAL INDUCIDA POR PSICOFÁRMACOS: REPORTE DE CASO EN EL NOROCCIDENTE COLOMBIANO

VARGAS-ROJAS JORGE LUIS, SAENZ-SANDOVAL ESTEPHANIA,
DULCEY-SARMIENTO LUIS ANDRÉS, THERÁN-LEÓN JUAN SEBASTIÁN

Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Bucaramanga, Colombia

Introducción. La rabdomiolisis es un síndrome clínico caracterizado por el daño de la célula muscular y la liberación de su contenido al torrente circulatorio. La necrosis muscular genera en el paciente debilidad física, mialgias, edema muscular y coluria sin hematuria, tanto en los casos traumáticos como no traumáticos. Los antipsicóticos son los medicamentos más frecuentemente asociados a rabdomiolisis.

Presentación del caso. Paciente femenina adulta joven con trastorno afectivo bipolar en tratamiento con quetiapina 100 mg y lamotrigina 100 mg. Consulta al servicio de urgencias con cuadro de 8 días de evolución caracterizado por fatiga y debilidad muscular sin dolor, que progresaron hasta no ser capaz de moverse por sus propios medios. La concentración plasmática de creatinina se halló en 10.000 U/l, con creatinina sérica normal. Se realizó el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar descompensado con síntomas psicóticos y rabdomiolisis secundaria a uso de antipsicóticos.

Discusión. La quetiapina ha sido asociada con rabdomiolisis hasta en dosis bajas de 25 mg/día, en un estudio recientemente publicado fue el antipsicótico más frecuentemente asociado con rabdomiolisis (el 30% de los casos). Se ha propuesto un mecanismo el cual involucra el bloqueo dopaminérgico nigroestriado, explicando los movimientos involuntarios, la rigidez, la acatisia y el extrapiramidalismo, que a su vez explicarían la elevación de la creatinina. La elevación de la creatinina puede ocurrir luego de inyecciones intramusculares, uso de restricción mecánica o actividad isométrica intensa. Algunos reportes han asociado la discinesia tardía y el uso reciente de terapia electroconvulsiva con la elevación de la enzima.

Conclusión. En la paciente que reportamos confluyeron factores que facilitaron la aparición de la rabdomiolisis, en los pacientes psiquiátricos, se recomienda vigilar estrechamente la aparición de mialgias, rigidez y edema muscular que permitan diagnosticar tempranamente este impredecible y grave evento adverso.

NF-7

MALACOPLAQUIA RENAL: UNA PATOLOGÍA EXTREMADAMENTE RARA

CASTILLO ANA, LAFAURIE RUBEL, CHACÓN MARIA

Universidad Autónoma de Bucaramanga, Clínica Foscal. Floridablanca (Colombia)

Introducción. La malacoplaquia es una enfermedad inflamatoria crónica rara que afecta múltiples órganos, con predilección por el tracto urinario, pudiendo ocasionar enfermedad del parénquima renal, lo cual le confiere una alta tasa de morbimortalidad y múltiples complicaciones como el requerimiento de diálisis.

Presentación del caso. Paciente femenina de 57 años, con antecedentes de Lupus Eritematoso Sistémico, Artritis Reumatoidea, Púrpura Trombocitopénica Idiopática, Síndrome Antifosfolípidos y Síndrome de Sjogren. Adicionalmente, con infecciones de vías urinarias recurrentes (última hace 2 semanas). Ingresa por un cuadro clínico de 15 días de astenia, adinamia, hiporexia y náuseas con emesis. Laboratorios con leucocitosis a expensas de neutrófilos, ácido láctico y PCR elevados. Uroanálisis con signos sugestivos de infección, por lo cual, a pesar de la ausencia de síntomas urinarios irritativos, se consideró una infección de vías urinarias complicada con riesgo de agente BLEE positivo, por lo cual, se inició manejo antibiótico con ertapenem.

Adicionalmente, se realizó una ecografía de vías urinarias con reporte de una masa renal derecha mal definida de 7.8 x 6.7 cm que comprometía el tercio superior. Adicionalmente, con TAC de tórax con nódulo pulmonar de características neoplásicas, por lo cual, ante sospecha de enfermedad neoplásica avanzada metastásica, se realizó una nefrectomía radical vía laparoscópica, la patología reportó una lesión histiocítica consistente con malacoplaquia.

Discusión. El diagnóstico de malacoplaquia se debe considerar en pacientes con masa renal y antecedentes de: infecciones urinarias recurrentes, insuficiencia renal, inmunosupresión y/o enfermedad sistémica. El tratamiento depende de la extensión de la enfermedad y del estado del órgano afectado, siendo antibióticos para la enfermedad multifocal/bilateral y la escisión quirúrgica para la enfermedad unifocal. Asimismo, la nefrectomía está indicada en daños renales extensos.

NF-8

GRANULOMATOSIS DE WEGENER: SUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES EN MEDICINA DEL ADULTO

GÓMEZ-AYALA JAIME ALBERTO, DULCEY-SARMIENTO LUIS ANDRÉS, THERAN-LEON JUAN SEBASTIÁN, VEGA-CARVAJAL MARIA ALEJANDRA, VARGAS-SANCHEZ JUAN SEBASTIAN, MARTINEZ-BERMUDEZ PAULA JULIANA, MENDEZ-MANOSALVA ANDREA JULIANA, HERRERA-CHAVEZ JUAN SEBASTIAN

Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga (Colombia)

Introducción. La granulomatosis con poliangitis (GPA), es una vasculitis necrotizante granulomatosa de células gigantes asociada con la producción de autoanticuerpos, caracterizada por daño inflamatorio en varios órganos, especialmente el tracto respiratorio superior, los pulmones y los riñones.

Caso clínico. El paciente, un hombre en la IV década de vida, ingresó con síntomas respiratorios y febriles persistentes durante varios meses, disminución de la audición y tos seca. A pesar de tratamientos previos con antibióticos y antipiréticos, los síntomas persistieron. Los exámenes revelaron trombocitosis, anemia, proteinuria, hematuria, aumento de la PCR y eosinofilia. Las imágenes mostraron neumonía bilateral, hepatoesplenomegalia y signos de hipertensión portal. Después de descartar infecciones virales y bacterianas, se sospechó de una enfermedad sistémica como la vasculitis. Las pruebas de laboratorio confirmaron la presencia de ANCA y la biopsia reveló signos de granulomatosis con poliangitis (GPA), afectando los pulmones, el tracto respiratorio superior y los riñones. El paciente fue tratado con glucocorticoides y ciclofosfamida, lo que resultó en una mejoría significativa de los síntomas y una disminución de los marcadores inflamatorios.

Discusión. Para llegar al diagnóstico final se realizaron múltiples pruebas de laboratorio e imagenología junto con un exhaustivo interrogatorio y exploración de los síntomas clínicos. Sin embargo hubo factores como la presentación inespecífica de los síntomas, pruebas del perfil infeccioso que tuvieron resultados negativos, el fracaso del tratamiento antibacteriano y antifúngico, con lo que se evidenciaba que los síntomas del paciente persistieron y empeoraron con el tiempo.

Conclusiones. Esta observación clínica demuestra las dificultades de verificación oportuna del diagnóstico de GPA, lo que se asocia con la falta de vigilancia de los médicos terapeutas sobre el desarrollo de esta enfermedad. La peculiaridad de este caso clínico es la rara prevalencia de la patología presentada y la dificultad de realizar el diagnóstico por la afectación multiorgánica de la lesión.

NF-9

GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOPROLIFERATIVA IDIOPÁTICA DE PRESENTACIÓN CRESCENTICA: CASO CLÍNICO

GÓMEZ ALEJANDRA, PRIETO ANDRÉS, HURTADO MAITE,
AMADOR SEBASTIÁN, DUCUARA DANIEL, SUAREZ WINSON

*Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario Clínica San Rafael.
Bogotá, D.C. (Colombia)*

Introducción. La Glomerulonefritis Membranoproliferativa (GNMP) es un patrón histológico infrecuente en biopsias renales, caracterizado por una presentación clínica variada y, a menudo, relacionada con patologías sistémicas, lo que complica su manejo clínico.

Caso Clínico. Un hombre de 41 años se presentó con hematuria macroscópica, edema generalizado y aumento de creatinina. Los análisis revelaron creatinina elevada (3.6 mg/dl), proteinuria significativa (25 g/24h) y sedimento urinario activo. Los estudios etiológicos, incluyendo ANAS, anti-DNA, ANCAS, anti-membrana basal, PLA2R y electroforesis, fueron negativos para monoclonalidad. La biopsia renal mostró glomerulomegalia, engrosamiento de las membranas basales capilares con dobles contornos, ensanchamiento mesangial, y un patrón “full house” sin signos de microangiopatía trombótica, diagnosticándose GNMP mediada por inmunocomplejos con presentación extracapilar proliferativa.

Tratamiento. Dado los factores de mal pronóstico, como la alta proteinuria y deterioro renal, se inició tratamiento con corticoides y ciclofosfamida (1250 mg mensuales por 6 meses). Los controles ambulatorios demostraron una reducción significativa en la proteinuria (700 mg/24h) y creatinina (1.2 mg/dl).

Discusión. Este caso documenta una GNMP mediada por inmunocomplejos, tratada con esteroides y ciclofosfamida debido a los marcados factores de mal pronóstico. La mejoría observada subraya la efectividad de este enfoque. No obstante, la evidencia actual se basa en series de casos y tratamientos extrapolados de otras glomerulopatías, indicando la necesidad de más estudios para una mejor caracterización y establecimiento de duraciones de terapia adecuadas.