

Síndrome de Bartter-like adquirido y asociado al uso de polimixina B

Acquired polymyxin B-induced Bartter-like syndrome

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2026.4877>

Estimado editor:

He leído con atención el artículo publicado por Orjuela-Quiroga et al. (1), el cual considero de gran relevancia al proporcionar información sobre el desarrollo de eventos adversos asociado al uso de antibióticos como la administración de polimixina B, con evidencia demostrada de daño a nivel renal específicamente a nivel tubular lo cual es dosis dependiente (2) llegando a desarrollar nefrotoxicidad un 20-50% de los pacientes que reciben polimixinas (3).

La presentación del caso clínico pone en evidencia alteraciones del medio interno con presencia de variaciones de los electrolitos entre los cuales está el potasio sérico, puesto que cursa con hipocalcemia moderada. En el enfoque clínico propuesto se plantea determinar la causa del síndrome de Bartter-like por lo cual es necesario buscar otras posibles causas que pudieran expresarse de manera similar. Entre las condiciones clínicas esta excluir el aldosteronismo primario lo cual se sugiere analizar con cuidado puesto que dentro del proceso de descartar esta condición hay que tener presente varios puntos de vital importancia como la recomendación de medir la aldosterona sérica por cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas en tándem (LC-MS/MS, por sus siglas en inglés), este estudio se prefiere por sobre el inmunoensayo (4) además dentro de las múltiples interferencias que pudiera tener el enfoque diagnóstico del aldosteronismo primario es el tener presente el uso de fármacos que interfieren en la concentración sérica de renina como es el uso de analgésicos antiinflamatorios tipo AINES (fármaco antiinflamatorio no esteroideo) (4) los cuales al bajar la concentración sérica de renina pueden repercutir con la interpretación de la aldosterona plasmática.

Dentro de los parámetros expuesta se presenta un valor incrementado de renina sérica lo cual pudiera asociarse al desarrollo de hiperaldosteronismo secundario, en las posibles causas de dicha condición está la presencia de tubulopatías primarias o adquiridas, esta mención la hago puesto que dentro de la evidencia disponible esta la variabilidad individual de la concentración de sérica de renina (5) dicha variación debemos de tener presente al momento de interpretar el resultado incrementado de renina plasmática para hacer un diagnóstico de descarte.

La correcta interpretación clínica de las pruebas de laboratorio en los diferentes escenarios brinda información para poder realizar exclusiones diagnósticas y realizar oportunas intervenciones terapéuticas.

El reporte de caso expuesto sobre síndrome de Bartter-like (1) brinda evidencia clínica de condiciones infrecuentes, particularmente las potenciales complicaciones del uso de antibióticos de amplio espectro.

Dr. Ronald Humberto Morocho Rivera

Medicina Interna Universidad Espíritu Santo (UEES). Hospital General IESS Machala / Guayaquil (Ecuador)
E-Mail: ronaldmorocho@uees.edu.ec

Referencias

1. Orjuela-Quiroga JE, León-Rubio D, Patiño-Arboleda M, Paredes-Fernández A, Ocampo-Posada M. Síndrome de Bartter-like adquirido y asociado al uso de polimixina B. *Acta Med Colomb* 2025; 50(3).
2. Lu X, Chan T, Xu C, Zhu L, Zhou QT, Roberts KD, et al. Human oligopeptide transporter 2 (PEPT2) mediates cellular uptake of polymyxins. *J Antimicrob Chemother* 2016; 71(2):403-12.
3. Tsuji BT, Pogue JM, Zavascki AP, Paul M, Daikos GL, Forrest A, et al. International Consensus Guidelines for the Optimal Use of the Polymyxins: Endorsed by the American College of Clinical Pharmacy (ACCP), European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), Infectious Diseases Society of America (IDSA), International Society for Anti-infective Pharmacology (ISAP), Society of Critical Care Medicine (SCCM), and Society of Infectious Diseases Pharmacists (SIDP). *Pharmacotherapy* 2019; 39(1): 10-39.
4. Adler GK, Stowasser M, Correa RR, Khan N, Kline G, McGowan MJ, et al. Primary Aldosteronism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2025; 110(9): 2453-95.
5. Ng E, Gwini SM, Libianto R, Choy KW, Lu ZX, Shen J, et al. Aldosterone, Renin, and Aldosterone-to-Renin Ratio Variability in Screening for Primary Aldosteronism. *J Clin Endocrinol Metab* 2023; 108(1): 33-41.