



**LESION RENAL AGUDA POR NEFROPATIA OBSTRUCTIVA. INFORME DE CASO**

**RENAL ACUTE LESION FOR NEFROPATIA OBSTRUCTIVE. REPORT OF A CASE**

*Autores:* Alina Pérez Falcón,\* Regla Lidia Vázquez Abreu\*\*

\*Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Nefrología y Primer Grado de MGI. Máster en Ciencias. Profesor Auxiliar. Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende”. La Habana. Cuba. Correo electrónico: alinapf@infomed.sld.cu

\*\*Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Asistente. Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende”. La Habana. Cuba.

**RESUMEN**

La insuficiencia renal aguda también llamada Lesión Renal Aguda, es el deterioro agudo de la función renal como respuesta a un daño que se produce en un periodo de horas o días, casi siempre reversible, cuya consecuencia es la elevación de los productos nitrogenados de desechos en sangre por alteración en su excreción y graves trastornos hidroelectrolíticos y ácido básicos. Actualmente la Lesión Renal Aguda constituye un problema de salud, por lo que se hace imprescindible el diagnóstico precoz. Se presenta un caso de lesión renal aguda por nefropatía obstructiva que llevó tratamiento hemodialítico por un mes, pasado este tiempo el paciente expulsó el obstáculo llegando los niveles de creatinina y Hemoglobina a valores aceptables. La derivación o liberación del obstáculo es decir la intervención precoz puede llevar al paciente a recuperar totalmente la función renal. La hemodiálisis como una de las técnicas de depuración no deja de tener complicaciones que pueden agravar la recuperación en este paciente. La Lesión Renal Aguda obstructiva debe ser manejada por urología con apoyo nefrológico. En este estudio se evidencia que la Lesión Renal Aguda obstructiva es reversible y frecuente.

**Palabras clave:** lesión renal aguda, nefropatía obstructiva, hemodiálisis

**ABSTRACT**

Acute renal failure, also called Acute Renal Lesion, is the acute deterioration of renal function in response to damage that occurs over a period of hours or days, almost always reversible, the consequence of which is the elevation of nitrogenous waste products in blood due to impaired excretion and severe hydroelectrolytic and acidic disorders. Currently Acute Kidney Injury constitutes a health problem, which is why early diagnosis is essential. We present, a case of Acute Renal Lesion due to obstructive nephropathy that led to hemodialysis treatment for a month. After this time, the patient expelled the obstacle, reaching the levels of creatinine and hemoglobin at acceptable levels. The derivation or release of the obstacle is to say early intervention can lead the patient to fully recover the renal function. Hemodialysis as one of the purification techniques is not without complications that can aggravate recovery in this patient. Acute obstructive renal injury must be managed by urology with nephrological support. In this study it is evident that Acute Obstructive Renal Lesion is reversible and frequent.



**Keywords:** acute renal lesion, obstructive nephropathy, hemodialysis

### INTRODUCCIÓN

El término lesión renal aguda (LRA) describe el síndrome que antes se denominaba insuficiencia renal aguda (IRA) con presencia de las siguientes manifestaciones: alteración funcional o estructural del riñón en un plazo de 48 horas determinada por sangre, orina, biopsia o por imágenes; incremento de la creatinina sérica de 0,3 mg/dl o un aumento de un 50% de su valor normal; reducción de la diuresis con oliguria (menos de 0,5 ml/kg/hora más de 6 horas)<sup>1</sup>.

Para el funcionamiento renal son necesarias tres premisas:

- Perfusión sanguínea adecuada
- Integridad del parénquima renal
- Permeabilidad de las vías excretoras.

La alteración súbita de cualquiera de estos elementos puede ocasionar un deterioro de la función renal denominado lesión, fracaso, insuficiencia o fallo renal agudo. Etiológicamente las lesiones renales agudas (LRA) acaecidas en la comunidad se deben fundamentalmente a cuadros obstructivos de las vías urinarias, deshidrataciones y enfermedades parenquimatosas renales,<sup>2,3</sup> mientras que los que se producen en el hospital suelen ser necrosis tubular generalmente secundaria a técnicas terapéuticas y diagnósticos (cirugía, fármacos y contrastes iodados).

La LRA obstructiva ha desaparecido en los países desarrollados porque estos factores obstructivos, una vez diagnosticados y tratados no producen deterioro de la función renal. Esta lesión es la imposibilidad brusca del transporte de la orina desde el riñón al exterior a cualquier de la vía urinaria. Las causas pueden ser intraluminal o extrínsecas y dentro de ellas la más frecuente es la nefrolitiasis y la hipertrofia prostática.<sup>4</sup>

En los Estados Unidos de Norteamérica por LRA el 4.6% se encontró como nefropatía obstructiva como fallo renal agudo obstructivo (FRAO), en Francia el 3.1%, sorprendentemente en países no occidentales como Nigeria es del 3.4% semejante al de Francia, en Cuba no deja de ser un problema de salud, siendo la LRA en muchas ocasiones una complicación previsible, identificando individuos de riesgo, los factores que la facilitan. La LRA post renal u obstructiva tiene un mejor pronóstico si el trabajo es multidisciplinario nefro-urológico se puede recuperar al paciente de manera completa. Es trascendental como muchos pacientes necesitan métodos de depuración extracorpórea pudiéndose evitar este proceder.<sup>5,6,7</sup>

### INFORMACION DEL PACIENTE

Paciente O. del C. H. F., edad 48 años, masculino, raza blanca. Antecedentes patológicos personales: Hipertensión arterial desde hace 7 años con tratamiento irregular con Captopril y cuadro de cólicos nefríticos a repetición desde hace 20 años, con 6 crisis severas asociado a infección urinaria. Desde septiembre 2015 viene presentando cuadros de cólicos nefríticos a repetición sin expulsar cálculos.

Llega por vez primera a la consulta de Nefrología del Hospital Salvador Allende el 5 de noviembre del 2015 con creatinina en 141  $\mu\text{mol/l}$  y urea 9.6  $\text{Mmol/l}$ , Hemoglobina 12,3g/l. Presenta un ultrasonido que informa Riñón Derecho 144X75X21 mm de parénquima de aspecto compensador, con dilatación pielocalicial. Riñón Izquierdo 83X52X7.6 mm, aumento de su ecogenicidad con tendencia a la pérdida de la relación cortico medular, contornos irregulares.



### HALLAZGOS CLÍNICOS

En el mes de marzo de 2016 comienza a elevarse la creatinina en el paciente, ingresa el 9 de junio de ese año con creatinina en 1238  $\mu\text{mol/l}$  asociado a náuseas y vómitos por lo que se decide tratamiento hemodialítico por LRA sin asumirse ninguna conducta urológica, este tratamiento de hemodiálisis se repite el 11, el 14, y así hasta completar un mes con un mes con hemodiálisis. Se realiza TAC el 24 de junio 2016 donde se observa un Riñón Izquierdo atrófico y Riñón Derecho con ureterohidronefrosis con litiasis en el tercio superior lumbar.

El 5 de julio 2016 es valorado en el Hospital Calixto García para la colocación de cateter doble J y de forma espontánea expulsa la litiasis. A partir de este hecho comienza a descender la creatinina y mejorar las cifras de Hemoglobina (Hb), el 22 de septiembre 2016 la creatinina estaba en 177  $\mu\text{mol/l}$  y Hb 10.3 g/l. Se le realizó un ultrasonido doppler que informa asimetría renal pero no presencia de litiasis. El examen físico al ingreso fue negativo y la Tensión arterial: 120/80

### EVALUACION DIAGNOSTICA

Sindrómicamente:

- 1- Síndrome de insuficiencia renal aguda: se plantea por el deterioro agudo de la función renal.
- 2- Síndrome de Hipertensión Arterial: por antecedente de cifras elevadas de TA y el tratamiento hipotensor que llevaba el paciente.

Planteamientos Nosológicos:

- 1- Lesión Renal Aguda que requirió tratamiento hemodialítico.
- 2- Hipertensión arterial.
- 3- Enfermedad litiasica siendo un paciente con cuadro de cólico nefrítico a repetición asociada a infección del tractus urinario.
- 4- Asimetría renal.

### INTERVENCION TERAPÉUTICA

Este paciente presentó un deterioro brusco de la función renal, pero si se hubiera derivado de una manera rápida, no hubiera tenido que recibir tratamiento hemodialítico.

### SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Una vez que la litiasis liberó al tractus urinario, la respuesta de la función renal fue adecuada y hoy en día vive sin hemodiálisis, con función renal normal e incorporado a su vida habitual. Muestra cifras de Creatinina de 110  $\mu\text{mol/l}$  y Hb 13 g/l.

### DISCUSIÓN

La derivación o liberación del obstáculo, es decir, la intervención precoz, puede redundar en mejoría o recuperación total de la función renal. La hemodiálisis como una de las técnicas de depuración no deja de tener complicaciones que pueden agravar la recuperación en este paciente. La LRA obstructiva debe ser manejada por urología con apoyo nefrológico. Es frecuente la LRA obstructiva en nuestro medio.



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El paciente dio su consentimiento.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acute Kidney Injury Work Group; Kidney Disease. Improving Global Outcomes (KDIGO); Clinical practice guideline for acute kidney injury; Kidney Int. 2012; Suppl 2:1-138.
2. Wonnacoll A, Meran S, Amphiell B, Talabani B, Phillips A. Epidemiology and Outcomes in Community Acquired Versus Hospital-Acquired AKI. Clin J Am Soc Nephrol. 2014
3. Okusa MD, Davenport A. Reading between the (guide) lines-the KDIGO practice guideline on acute kidney in the individual patient. kidney INT.2013;85:39-48.
4. Xiaojing Tang MD, Jonh C, Lieske MD. Acute and chronic kidney injure in nephrolithiasis. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2014 July ;23(4):385-390.
5. Thakar CV, Christiansen A, Almenoff P, Render MI. Degree of acute kidney injury before dialysis initiation and hospital mortality in critically ill patients; Int J Nephrol 2013 : 27459; doi 10.1155/2013/827459.
6. Hoste EA, Kellum JA, Katz MN, Rosner MH, Haase M, Ronco C Epidemiology of acute kidney injury. Contrib Nephrol. 2010; 165:1 – 8
7. Tirado LD y colab. Las unidades de hemodiálisis en México: una evaluación de sus características, procesos y resultados. Salud Pública de México; 53(4): 491-498, 2011