

O CAUZA MAI RARA DE INJURIE RENALA ACUTA

Dr. T. Simionescu*, Dr. A. Simionescu

*Spitalul Judetean de Urgenta Slatina

Introducere

Nefritele Interstiale acute reprezinta cca 2% din cauzele de Injurie renala acuta¹. Acestea sunt cel mai frecvent induse de medicamente (70% din care 30-50% antibiotice), boli sistemice (10-20%), infectii (4-10%), TINU (<5%)².

Prezentare caz

Istoric: Un pacient de 64 ani s-a prezentat in UPU pentru eruptie cutanata, mialgii, alterarea starii generale, cu debut de o luna. In urma cu 3 luni creatinina a fost 1,3mg/dL, fara anemie, fara alte anomalii. Neaga cresterea valorilor PA in ultima vreme, febra, hematurie, in schimb mentioneaza initierea tratamentului cu Omeprazol de cca. 2 luni.

APP: Hipertensiune arteriala probabil esentiala grad 2 (5ani); Diabet Zaharat tip 2 sub dieta (3 luni)

Examen fizic: eruptie cutanata generalizata, PA 150/90mmHg, fara edeme.

Ecografie abdominala: rinichi simetrici, ax lung 120mm, corticala 21mm, fara calculi, fara dilatatiei pielo-caliceale; VU in semirepletie.

Avand in vedere creatinina normala in urma cu 3 luni si aspectul ecografic al rinichilor am considerat afectarea renala drept Injurie renala acuta. Pacientul a fost internat in Sectia Nefrologie.

Coroborand tabloul clinic si biologic, am presupus drept etiologie a Injuriei renale acute o Nefrita Interstitiala Acuta. Din cauza asocierii debutului simptomatologiei cu initierea tratamentului cu Omeprazol si prin excluderea altor etiologii, am considerat drept cauza NIA tratamentul cu Omeprazol.

S-a initiat corticoterapia i.v. (250mg i.v. 6 pulsuri) in paralel cu initierea terapiei de supleere renala si oprirea Omeprazolului.

Evolutia a fost favorabila: disparitia eruptiei generalizate si a simptomatologiei, corectarea tulburarilor acido-bazice, reducerea retentiei azotate (creatinina 1,4mg/dL) si oprirea dializei.

A fost continuat tratamentului cu corticosteroizi la domiciliu (prednison 1mg/kgc-zi) cu reducerea treptata a dozelor.

La o luna de la externare creatinina a fost 1,2mg/dL examene de urina cu proteinurie absenta, sediment urinar curat.

La 3 luni pacientul este nedializat si are creatinina 1.1mg/dL, sumar de urina fara proteinurie, sediment urinar curat.

Concluzii

Omeprazolul reprezinta un tratament frecvent folosit, care poate conduce la Nefrita Interstitiala Acuta.

Este important sa avem o suspiciune ridicata pentru NIA intrucat initierea precoce a corticoterapiei amelioreaza semnificativ prognosticul.

Analize la prezentare

Hemograma	
Hb (g/dL)	11.2
Leucocite (4000-1000)	8200
Neutrofile (2000-8000)	6500
Eozinofile (100-400)	500
Inflamatie	
Proteina C reactiva(0-10mg/L)	34.4
VSH	105
Biochimie	
Uree (mg/dL)	372
Creatinina (mg/dL)	12
Na (mmol/L)	132
K (mmol/L)	6.95
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	10
Examen de urina	
Proteinurie (g/24h)	0.61
Sediment urinar Hematurie Leucociturie	50 75
Urocultura	negativa
Imunologie	
C3 (90-120mg/dL)	110
C4 (10-40mg/dL)	23
FR (<14UI/mL)	8
ANA	negativ
Ac anti ADNdc	negativ

Analize la 3 luni

Hemograma	
Hb (g/dL)	14.2
Leucocite (4000-1000)	6300
Neutrofile (2000-8000)	4100
Eozinofile (100-400)	300
Inflamatie	
Proteina C reactiva(0-10mg/L)	5
VSH	12
Biochimie	
Uree (mg/dL)	41
Creatinina (mg/dL)	1.2
Na (mmol/L)	137
K (mmol/L)	3.68
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	24
Examen de urina	
Proteinurie (g/24h)	0.1
Sediment urinar Hematurie Leucociturie	Abs Abs
Urocultura	negativa

1. Epidemiology of acute renal failure: a prospective, multicenter, community-based study. Madrid Acute Renal Failure Study Group - Liaño F, Pascual J; Kidney Int. 1996;50(3):811.
2. The outcome of acute interstitial nephritis: risk factors for the transition from acute to chronic interstitial nephritis; Schwarz A, Krause PH, Kunzendorf U, Keller F, Distler A; Clin Nephrol. 2000;54(3):179.