

Excreción fraccional de sodio (EFNa) baja en la necrosis tubular aguda por rabdomiólisis

F. Domínguez, L. Orofino, C. Querada y J. Ortuño

Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Carretera Colmenar, km. 9,100. 28034 Madrid.

Señor director:

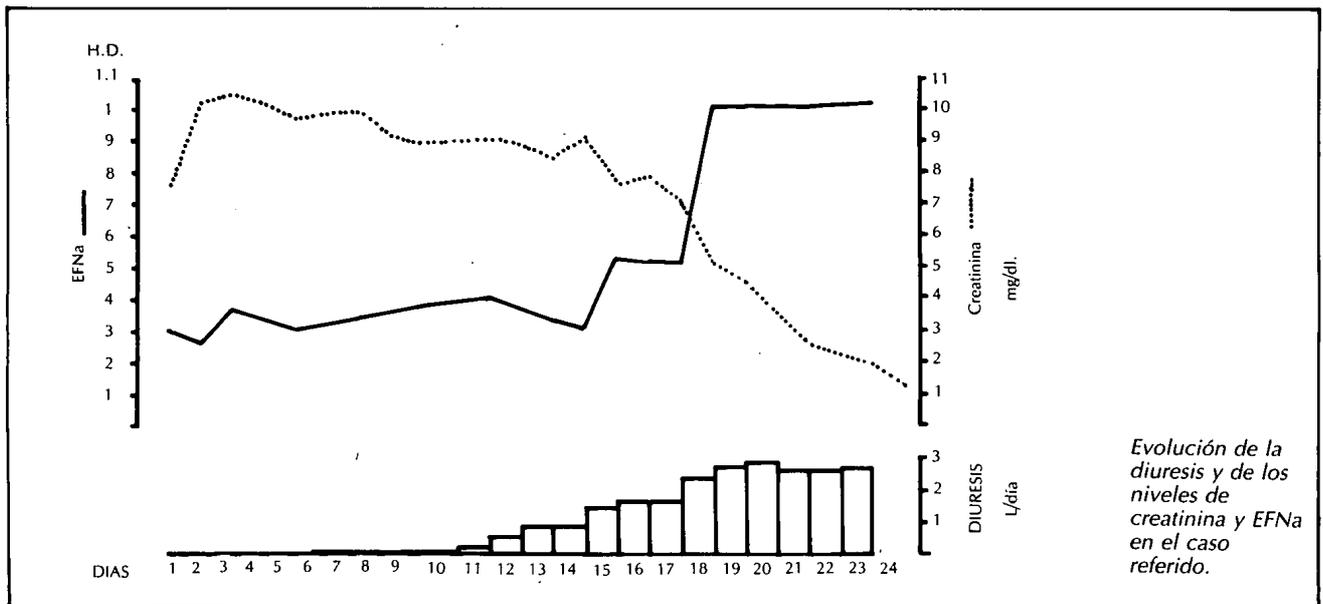
La rabdomiólisis se asocia con frecuencia a necrosis tubular aguda producida por la mioglobina libre. El mecanismo exacto por el que se produce el daño renal no es bien conocido y se han formulado diversas hipótesis: nefrotoxicidad directa, obstrucción tubular, alteraciones de la perfusión renal o en las resistencias vasculares¹.

Es habitual que la necrosis tubular aguda se acompañe de EFNa mayor de 1 % y de una concentración de sodio urinario superior a 30-40 mEq/litro²⁻⁴. Sin embargo, se han descrito algunos casos de rabdomiólisis con necrosis tubular aguda y EFNa menor de 1 %, sin haberse encontrado posibles factores responsables, como hipotensión o depleción de volumen¹.

Tuvimos oportunidad de tratar a un varón de trein-

ta años, con antecedentes de adicción a la heroína, que tras una intoxicación etílica aguda y estancia prolongada a la intemperie ingresó en nuestro hospital en fracaso renal agudo oligúrico por rabdomiólisis, con niveles de mioglobina libre en sangre de 800 µg/litro. Su EFNa fue menor de 1 % y la concentración urinaria de sodio menor de 10 mEq/l. durante toda la fase oligúrica, cifras con las que continuó hasta cinco días después de recuperar la diuresis (figura). El enfermo permaneció oligúrico hasta el duodécimo día de evolución, con gran catabolismo proteico acentuado por una neumonía intercurrente y precisó 14 sesiones de hemodiálisis. El fracaso renal agudo duró veinticuatro días, durante los cuales permaneció siempre normotenso. En el curso del proceso no se observó hematuria ni proteinuria superior a 200 mg/día y la recuperación funcional fue completa.

Aunque infrecuente, la rabdomiólisis es una de las



Evolución de la diuresis y de los niveles de creatinina y EFNa en el caso referido.

Correspondencia: Dr. D. L. Orofino
 Servicio de Nefrología. H. Ramón y Cajal.
 Carretera Colmenar, km. 9,100. 28034 Madrid.

pocas causas de necrosis tubular aguda que se ha asociado a EFNa menor de 1 %¹. En nuestro centro, de cinco casos con necrosis tubular aguda por rhabdomiólisis, sólo el paciente que referimos presentó este hallazgo. Al igual que en otros casos descritos, no había factores sobreañadidos, como hipotensión arterial, afectación glomerular o depleción de volumen; pero, a diferencia de ellos, la EFNa permaneció por debajo de 1 % hasta cinco días después de la recuperación de la diuresis. Parece deducirse de los datos existentes que la EFNa baja en la necrosis tubular aguda por rhabdomiólisis no es índice de daño renal leve. Por otra parte, consideramos que debe tenerse en cuenta a la rhabdomiólisis en el diagnóstico del fracaso renal agudo con EFNa baja, pese a su excepcio-

nalidad, aunque presente datos concluyentes de necrosis tubular aguda.

Bibliografía

1. Corwin HL, Schreiber MJ y Fang LST: Low fractional excretion of sodium. Occurrence with hemoglobinuric-and myoglobinuric-induced acute renal failure. *Arch Intern Med* 144:981-982, 1984.
2. Espinel CH: The FENa test. Use in the differential diagnosis of acute renal failure. *JAMA* 236:579-581, 1976.
3. Espinel CH y Gregory AW: Differential diagnosis of acute renal failure. *Clin Nephrol* 13, 73-77, 1980.
4. Lam M y Kaufman CE: Fractional excretion of sodium as a guide to volume depletion during recovery from acute renal failure. *Am J Kidney Dis* 6:18-21, 1985.