

Conlon PJ, Lee MJ. Successful endovascular treatment of a hemodialysis graft pseudoaneurysm by covered stent and direct percutaneous thrombin injection. *Semin Dial* 2008;21(6):553-6.

Adulto senil y glomerulonefritis aguda posinfecciosa

Nefrología 2012;32(5):689-90
doi:10.3265/Nefrología.pre2012.Jun.11581

ción clínica e historia natural se modifican. La GNAP se presenta en un 3-6% de las biopsias y es frecuentemente inesperada. Un 95% de los pacientes recuperan la función renal a las 3-4 semanas, aunque es menos predecible en ancianos^{1,3,4}.

El tratamiento se basa en antibióticos, diuréticos, hipotensores y a veces es necesaria la hemodiálisis^{2,5}.

Presentamos cuatro casos de pacientes mayores de 55 años con insuficiencia renal aguda y síndrome nefrítico, en tres de los cuales precede una infección respiratoria y una importante elevación de las cifras de creatinina, y el cuarto con síndrome nefrítico/nefrotico sin infección previa y que conserva la función renal.

Caso A: varón de 59 años con enfermedad renal crónica (ERC) y artritis reumatoide que ingresa por síndrome nefrítico en contexto de una infección cutánea por *S. aureus* resistente a meticilina (SARM) e infección respiratoria. Se aplica tratamiento antibiótico específico sin mejoría clínica-analítica.

Martín Rabellino¹, Guillermo Rosa-Diez², Esteban Mendaro¹, Soledad Crucelegui², Ricardo Posatini³, Ricardo García-Mónaco¹

¹ Servicio de Angiografía y Terapia Endovascular. Hospital Italiano de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

² Servicio de Nefrología. Hospital Italiano de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

³ Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Italiano de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

Correspondencia: Martín Rabellino
Servicio de Angiografía y Terapia Endovascular, Hospital Italiano de Buenos Aires, Pte. J. D. Perón, 4190, C1181ACH, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
jmrabellino@hotmail.com

Sr. Director:

La glomerulonefritis aguda posinfecciosa (GNAP) es principalmente una enfermedad infantil que se produce después de una infección del tracto respiratorio o impétigo^{1,2}.

Su presentación no es común en edades avanzadas, pero el envejecimiento se ha convertido en un factor de riesgo importante. Hace cuatro décadas sólo del 4 al 6% de los adultos con GNAP tenían más de 65 años, en comparación con el 34% en los últimos informes³.

Las comorbilidades tales como la disminución de la función renal, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, hiperlipidemias, enfermedades cardiovasculares y neoplasias contribuyen a que su presenta-

Tabla 1. Datos clínicos y analíticos

Edad	59 años	64 años	80 años	83 años
Hipertensión arterial	Sí	Sí	Sí	Sí
Edemas	Sí	Sí	No	Sí
Hematuria	250/ml	250/ml	Macroscópica	250/ml
Leucocituria	Negativa	Negativa	100/ml	100/ml
Proteinuria	150 mg/dl	2,6 g/24 h	500 mg/dl	13 g/24 h
Creatinina	4,3 mg/dl	1 mg/dl	5,8 mg/dl	6,1 mg/dl
C3	Normal	Normal	Normal	Normal
ASLO	Normal	Normal	Normal	Normal
FR/ANCA/ANA/anti-MBG	Negativos	p-ANCA (+) 1/320	Negativos	Negativos
Infección	Respiratoria y cutánea	Ninguna	Respiratoria	Orquiepididimitis y respiratoria
Tratamiento HD	Prednisona 1 mg/kg	Ninguno	ATB + HD	ATB + prednisona 1 mg/kg +
Evolución creatinina	2,4 mg/dl	1 mg/dl	7,8 mg/dl HD	HD
Evolución proteinuria	300 mg/24 h	1,2 g/24 h	HD	HD

ANA: anticuerpos antinucleares; ANCA: anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo; ASLO: antiestreptodina O; ATB: tratamiento antibiótico; FR: factor reumatoide; HD: hemodiálisis; MBG: membrana basal glomerular.

Caso B: varón de 64 años previamente asintomático; ingresa por síndrome nefrítico con función renal normal. Durante su ingreso se realiza tratamiento con diuréticos con mejoría del cuadro, presentando en consultas sucesivas persistencia de microhematuria y proteinuria en rango nefrítico con p-ANCA (+).

Caso C: varón de 80 años con ERC que ingresa con hematuria macroscópica y deterioro de función renal importante con antecedentes de infección respiratoria en días previos. Se instaura tratamiento antibiótico con mejoría del cuadro respiratorio pero con empeoramiento de la función renal.

Caso D: varón de 83 años que ingresa con síndrome nefrítico/nefrítico en contexto de una epididimitis e infección respiratoria días posteriores a una resección transuretral (RTU). Mala evolución con antibióticos y diuréticos.

A todos los pacientes se les realizó pruebas complementarias para determinar la etiología microbiológica de las infecciones, obteniéndose sólo en uno de ellos un SARM. Ante la persistencia del deterioro de la función renal a pesar del tratamiento con antibióticos y diuréticos, se decide realizar biopsia renal.

Las cuatro biopsias revelaron el diagnóstico de GNAP.

En el caso B, el del paciente sin deterioro de función renal, se objetivó este mismo diagnóstico pero en fase ya resolutive. En los otros tres casos se instauró tratamiento con corticoides con respuesta positiva en uno de ellos, caso A.

Sin embargo en los casos C y D, los pacientes no recuperaron la función renal y quedaron en programa de hemodiálisis periódica; uno de ellos aún conserva diuresis residual después de 8 meses en hemodiálisis.

Concluimos que, ante la presencia de un síndrome nefrítico, uno de los diagnósticos diferenciales que no debe olvidarse es la GNAP, a pesar de que no es una patología frecuente en la edad adulta-senil. Se deben tener en cuenta los antecedentes personales y los factores predisponentes que comprometan la inmunidad del paciente, ya que se

ha reportado en la bibliografía que estos factores intervienen en la susceptibilidad de desarrollar esta patología^{3,6,7}.

Un deterioro renal importante en el inicio de la presentación, asociado a una mayor edad del paciente, implica una evolución y un pronóstico más sombríos, por lo que es de vital importancia tener presente este diagnóstico diferencial en nuestros pacientes seniles.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Nast CC Infection-related glomerulonephritis: changing demographics and outcomes. *Adv Chronic Kidney Dis* 2012;19(2):68-75.
2. Couser WG. Glomerulonephritis. *Lancet* 1999;353(9163):1509-15.
3. Nasr SH, Fidler ME, Valeri AM, Cornell LD, Sethi S, Zoller A. Postinfectious glomerulonephritis in the elderly. *J Am Soc Nephrol* 2011;22:187-95.
4. Wen YK, Chen ML. The significance of atypical morphology in the changes of spectrum of postinfectious glomerulonephritis. *Clin Nephrol* 2010;73(3):173-9.
5. Rodríguez-Iturbe B. Glomerulonefritis endocapilar aguda. In: Hernando L, Aljama P, Arias M (ed.). *Nefrología Clínica*, 2.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 308-14.
6. Clinicopathological study of infection-associated glomerulonephritis in adults. Yao-Ko Wen. *Int Urol Nephrol* 2010;42:477-85.
7. Wen YK. The spectrum of adult postinfectious glomerulonephritis in the new millennium. *Ren Fail* 2009;31(8):676-82.

Verónica Mercado-Valdivia,

Vanesa Camarero-Temiño,

M. Jesús Izquierdo-Ortiz,

Badawi Hijazi-Prieto,

Isabel Sáez-Calero, Javier Santos-Barajas,

Pedro Abaigar-Luquin

Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario de Burgos.

Correspondencia: Verónica Mercado Valdivia

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario

de Burgos, Burgos.

veronicamercado2@hotmail.com

Hipercalemia masiva en la rbdomiólisis asociada a insuficiencia renal aguda

Nefrología 2012;32(5):690-2

doi:10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11577

Sr. Director:

La rbdomiólisis (RD) es la necrosis celular del músculo estriado, con la liberación de los componentes intracelulares al torrente sanguíneo¹.

El desarrollo de fracaso renal agudo (FRA) en la RD aparece en el 15-50% de los casos, y éste puede asociarse a alteraciones del metabolismo del calcio con un patrón bifásico. En la fase inicial oligúrica, el 60% de los pacientes con RD pueden presentar hipocalcemia². En la fase de recuperación del FRA, el 20-30% pueden desarrollar hipercalemia³.

Los casos descritos en la literatura de RD con hipercalemia mayor o igual a 15 mg/dl corresponden a pacientes que inicialmente presentaron una hipocalcemia severa³⁻⁷.

Presentamos un caso de RD secundaria a ejercicio intenso por la vendimia, con FRA, donde tras una leve hipocalcemia inicial el paciente desarrolla una hipercalemia severa de 15,4 mg/dl.

Se trata de un varón de 21 años, sin antecedentes de interés. Quince días previos a su ingreso presenta malestar, dolores musculares, vómitos, hinchazón en miembros inferiores, orinas oscuras seguidas de oligoanuria, tras realizar ejercicio importante con la vendimia. Su médico de cabecera inicia tratamiento procinético, relajante muscular y antibiótico (norfloxacino), sin mejoría. La exploración física muestra deshidratación de piel y mucosas, bradipsiquia. Tensión arterial: 150/60 mmHg. Abdomen blando, con leve dolor a la palpación profunda. Extremidades: empastamiento muscular. Resto de la exploración, normal.

La analítica proporciona los siguientes resultados: creatinina: 16,2 mg/dl; urea: 411 mg/dl. Creatinina fosfoquinasa