



III TROBADA DE
RESIDENTS DE
NEFROLOGIA DE
CATALUNYA

XXXI REUNIÓ ANUAL
DE LA SOCIETAT
CATALANA DE
NEFROLOGIA

SCN
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorci Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO EN NEFRITIS TUBULOIN TERSTICIAL

Imane Guermah, Helena Marco, Ioana Bancu, A. Patricia González, M. Isabel Navarro, Josep Bonet
Hospital Germans Trias i Pujol

Introducción La nefritis tubulointersticial(NTI) representa del 15-27% de las biopsias con fracaso renal agudo, generalmente la causa es farmacológica. Suele presentarse con fracaso renal agudo (FRA) con proteinuria de rango no nefrótico, leucocituria (eosinofiluria), eosinofilia. Histopatologicamente destaca infiltrado inflamatorio intersticial que puede evolucionar rapidamene a fibrogénesis destructiva. **Material y Métodos** 14 pacientes fueron diagnosticados de NTI por biopsia renal entre 2006-2013. Se evalúan variables clínicas, analíticas, biopsia renal y supervivencia renal/paciente. Se estudia si existen diferencias en la supervivencia renal/paciente según el tiempo a realizar la biopsia renal (\leq o $>$ 15días) y según la administración de prednisona vs conservador (retirada agente causal). Para proporciones de pacientes se realiza el test chi-cuadrado, para comparar cifras de creatinina: test Mann-Whitney y para supervivencia renal: curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** 14 pacientes presentaban NTI, 7/14(50%) varones, mediana de edad 66(38-92)años. La clínica más frecuente fue proteinuria no nefrótica, leucocituria y FRA. La creatinina basal fue de 3,14(1,6-17)mg/dl. Los agentes causantes más frecuentes fueron inhibidores de la bomba de protones(57%), AINES(29%), alopurinol(21%) y antibióticos(14%). 9/13(69%) de los pacientes recibieron prednisona a 1mg/Kg/día y posterior pauta descendente, la creatinina basal fue de 3.78(2-8.08)mg/dl y 2.01(0.75-4.3)mg/dl al año. 4/13(31%) recibieron tratamiento conservador, la creatinina basal de este subgrupo fue 1,7(1,6-2,4)mg/dl y 1,5(1,2-2,4)mg/dl al año ($p=0.36$). 2/13(15%) de los pacientes con prednisona precisaron tratamiento renal sustitutivo($p=ns$). 7/13(54%) sometidos a biopsia renal en $>$ 15días y 6/13(46%) en \leq 15días. La creatinina basal fue 2,12(1,6-8)mg/dl y 2,01(1,2-4,3)mg/dl al año en el primer grupo y de 3,5(2-8,1)mg/dl basal y 1,7(0,7-3)mg/dl al año en el segundo grupo ($p=0.7$) **Conclusiones:** En nuestro grupo de pacientes se evidencia que la forma de presentación más común es con fracaso renal agudo, proteinuria no nefrótico y leucocituria. Destaca mayor deterioro basal de la función renal en el grupo que recibe prednisona sin objetivarse diferencias posteriores al año.