



## XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra  
Barcelona School of Management  
Auditori, Edifici Balmes



# NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL: DIFERENTES CARAS DE UNA MISMA MONEDA

Pedro Arango Sancho ,Adriana Giuliano; Pedro Arango Sancho; Ana Cristina Aguilar Rodríguez; Bernat Gómez Herrera;  
Elena Codina Sampera; Yolanda Calzada Baños; Raquel Jiménez García; Marta Jiménez Moreno; Álvaro Madrid Aris

*Hospital Universitario Mútua de Terrassa*

**Objetivos.**La NTI en pediatría representa el 7% de causas de daño renal agudo (DRA).Presenta variedad de manifestaciones,observándose la tríada clásica(fiebre,eosinofilia y exantema)sólo en el 10%.Las causas son múltiples(farmacológicas 70%)y pueden asociarse a síndromes clínicos.El diagnóstico se define por la histología,pero no siempre se realiza biopsia renal debido a la rápida y buena evolución en algunos pacientes

**Objetivos.**Describir las características clínicas de los pacientes con NTI.

**Material y métodos.**Estudio descriptivo retrospectivo desde 2013-2022 de una serie de casos con NTI evaluando parámetros demográficos,etiologicos,clínico-analíticos,de evolución y tratamiento.Criterios exclusión:enfermedad renal previa/trasplante renal.Se utilizaron los criterios KDIGO 2012 para evaluar el DRA.El TFG se estimó mediante la ecuación de Schwartz 2009 en >1 año,CKD-EPI >12 años y por Filler en Cistatina C.La proteinuria se expresó como iPr/Cr (mg/mg) y Alb/Cr (mg/mmol).Se analizó la excreción fraccional de solutos y,mediante Beta-2-microglobulina urinaria (ug/ml),la lesión tubular.

**Resultados.**Se identificaron 18 casos,mediana de edad 14 años (2-7 años).Se realizaron 11 biopsias renales (61,1%),más frecuentemente por DRA persistente no filiado a pesar del tratamiento de soporte.11 casos farmacológicos(61,1%),3 infecciosos(2 M. Pneumoniae),2 TINU y 2 idiopáticos.Los síntomas/signos más frecuentes: dolor abdominal (94%) y fiebre (94%).La tríada clásica se detectó en dos casos (11,1%).En el momento del ingreso,todos los pacientes tenían tensión normal y sólo un paciente oliguria.La mediana del retraso diagnóstico fue de 8,5 días(IQR 20,5).La ecografía renal mostró hiperecogenicidad renal(25%) y nefromegalia(12,5%).La mediana de TFG(1 mes) fue 79,72 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>,con sólo 1 recurrencia y 2 cronicidades.7 recibieron corticosteroides y 2 inmunosupresores.

**Conclusiones.**La NTI es una de las causas de DRA que debemos tener siempre presente en nuestro diagnóstico diferencial.En la serie confirmamos las amplias formas de presentación y sus diversas etiologías.Así mismo, la evolución y el pronóstico dependerán de la causa y del diagnóstico precoz,condicionando el tratamiento