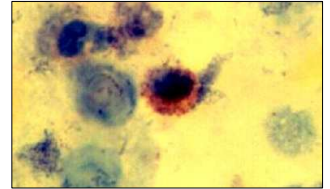


PRESENCIA DE EOSINOFILOS EN ORINA



Masculino de 46 años de edad con lumbalgia crónica por lo que toma grandes cantidades de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), en especial ibuprofeno y naproxeno. Trabaja por turnos y para superar un turno de 12 horas necesita unos 15 a 20 comprimidos. En su historia clínica destaca únicamente el dolor crónico de espalda por el que actualmente acude a las urgencias. En la QS de urgencias se halló una creatinina sérica de 3.3 mg/dl (0.8-1.4 mg/dl). La imagen corresponde a su sedimento urinario en el que destaca la presencia de eosinófilos

ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
TOXICA	81%
INFECCIOSA	14%
NEOPLASIA	10%
METABOLICA	10%
AUTOINMUNE	5%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
BIOMETRIA HEMATICA	76%
QUIMICA SANGUINEA	71%
EXAMEN GENERAL DE ORINA	67%
DEPURACION DE CREATININA	57%
ELECTROLITOS SERICOS	38%
PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HRS	38%
UROCULTIVO	24%
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	19%
EOSINOFILOS EN ORINA	19%
ELECTROLITOS EN ORINA	14%
COAGULOGRAMA	14%
GASOMETRIA ARTERIAL	14%

PROBABLE DIAGNOSTICO	% PARTICIPANTES
INSUFICIENCIA RENAL	52%
NEFROPATIA MEDICAMENTOSA	48%
NEFROPATIA INTERSTICIAL AGUDA	48%
PIELONEFRITIS	14%
HERNIA DE DISCO	14%
CA RENAL	10%

GABINETES	% PARTICIPANTES
USG RENAL	90%
BIOPSIA RENAL	33%
TAC DE ABDOMEN	33%
RMN DE ABDOMEN	14%
PIELOGRAFIA	14%
PLACA SIMPLE DE ABDOMEN	14%
RADIOLOGIA DE COLUMNA LUMBAR	13%
TELE TORAX	4%

DIAGNOSTICO	NEFROPATIA INTERSTICIAL AGUDA POR ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS: NTA.AINES
PRESENTACION	La nefritis intersticial se puede presentar en forma aguda o crónica. La nefritis intersticial aguda se presenta por lo general por efectos secundarios de ciertos fármacos dentro de los que destacan los AINES: Antiinflamatorios no esteroideos. Este trastorno puede ser más grave y presenta una mayor probabilidad de producir un daño renal crónico o permanente en personas de edad avanzada progresando hasta la insuficiencia renal.
ETIOLOGIA	Son factores importantes: Reacción alérgica a fármacos, Enfermedades autoinmunes (LES), Infección. Uso prolongado de AINES, paracetamol y aspirina, Antibióticos betalactámicos, sulfas y otros. Diuréticos (furosemida), hipokalemia, hipercalcemia e hiperuricemia.
NECROSIS TUBULAR AGUDA	La necrosis tubular aguda (NTA) es una entidad nosológica similar que generalmente es causada por una falta de oxígeno a los tejidos renales (isquemia de los riñones). También puede ocurrir si las células renales resultan dañadas por un tóxico o una sustancia dañina. Las estructuras internas del riñón, particularmente los tejidos del túbulo renal, resultan dañados o destruidos. La NTA es uno de los cambios estructurales más comunes que pueden llevar a insuficiencia renal aguda. En la mayoría de las personas, la necrosis tubular aguda es reversible y el objetivo del tratamiento es prevenir las complicaciones potencialmente mortales de la insuficiencia renal aguda.
TRATAMIENTO	El tratamiento depende de la causa del problema. El hecho de evitar los medicamentos que lleven a esta afección puede aliviar los síntomas rápidamente. La restricción en la sal y líquidos en la dieta puede controlar el edema y la hipertensión arterial. Asimismo, la restricción de proteína puede ayudar a controlar la acumulación de productos de desecho en la sangre (azotemia) que puede llevar a que se presenten síntomas de insuficiencia renal aguda. Si la diálisis es necesaria, generalmente se requiere sólo por poco tiempo. Los corticosteroides o antiinflamatorios más fuertes, como ciclofosfamida, pueden ayudar algunas veces.
PRONOSTICO	La acidosis metabólica se puede presentar debido a que los riñones no pueden eliminar suficiente ácido. Este trastorno puede llevar a que se presente insuficiencia renal aguda o enfermedad renal terminal. Casi siempre, la nefritis intersticial es un trastorno de corta duración. En raras ocasiones, puede causar daño permanente, entre ellos, insuficiencia renal crónica.
BIBLIOGRAFIA	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000464.htm