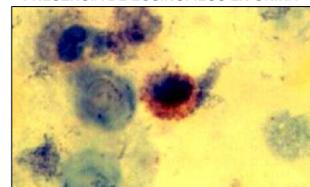


PRESENCIA DE EOSINOFILOS EN ORINA



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
<b>PRESENTACION</b>	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.
<b>ETIOLOGIA</b>	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.
<b>NECROSIS TUBULAR AGUDA</b>	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.
<b>TRATAMIENTO</b>	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.
<b>PRONOSTICO</b>	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.
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000464.htm">http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000464.htm</a>