



NEFRITIS INTERSTICIAL AGUDA INDUCIDA POR CIPROFLOXACINO: A PROPÓSITO DE UN CASO

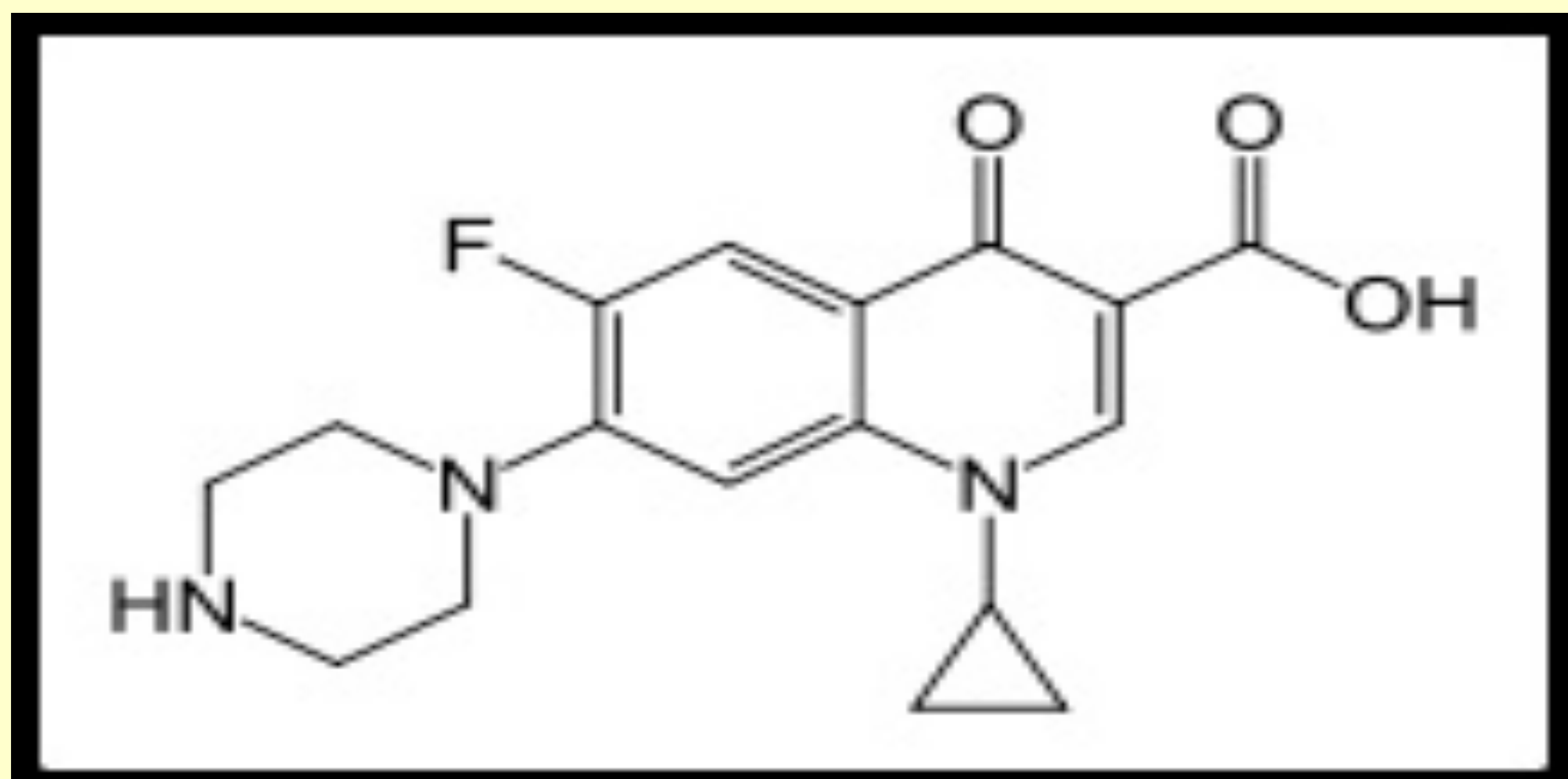
Rodríguez Torres. A, García Cano. A, Menacho Román. M, Rosillo Coronado. M, Jiménez Mendiguchía. L, García Collía. M.
Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

INTRODUCCIÓN

El Ciprofloxacino es un antibiótico del grupo de las quinolonas, muy utilizado en la práctica clínica frente a diversas infecciones. Sus reacciones adversas son poco frecuentes y se asocian a alteraciones gastrointestinales, aunque excepcionalmente se han descrito algunos casos de nefritis intersticial aguda.

Esto es debido a que los fármacos pueden actuar como antígenos exógenos que son procesados por las células tubulares induciendo una respuesta inmunitaria.

La nefritis intersticial está caracterizada por la alteración del tejido conectivo del parénquima renal y cursa con insuficiencia renal.



Estructura química de Ciprofloxacino.

OBJETIVOS

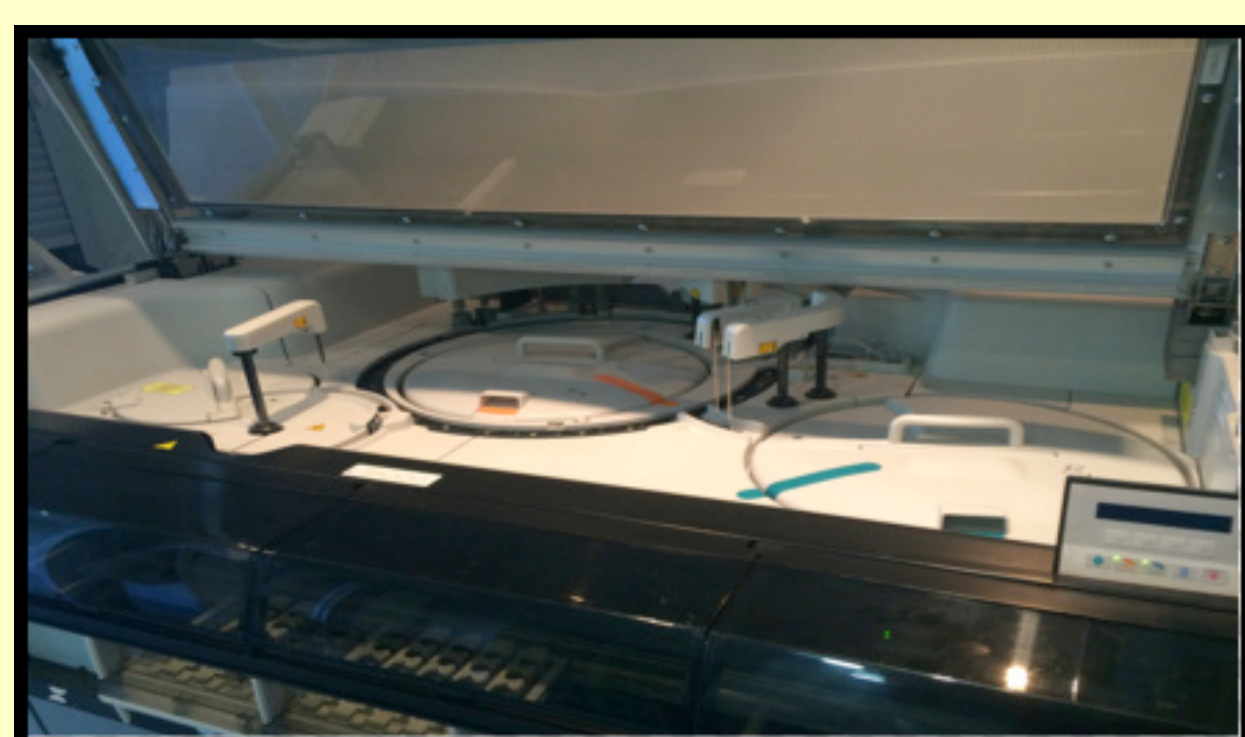
Valorar la toxicidad de un medicamento de uso extendido a través de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una paciente de 82 años en tratamiento con Ciprofloxacino para un proceso infeccioso pulmonar y urinario, pero acude a Atención Primaria por presentar malestar general y manifestaciones relacionadas con una reacción alérgica como lesiones cutáneas en abdomen y artralgiás.

Por tanto, es derivada a un Servicio de Urgencias hospitalario, donde se somete a distintas pruebas diagnósticas procesando muestras de suero, sangre total y orina en los siguientes analizadores:

□ Architect c16000 y Cell-Dyn Sapphire de Abbott.



□ AutionMax y SediMax de Menarini.



RESULTADOS

Entre los resultados de las pruebas, destaca:

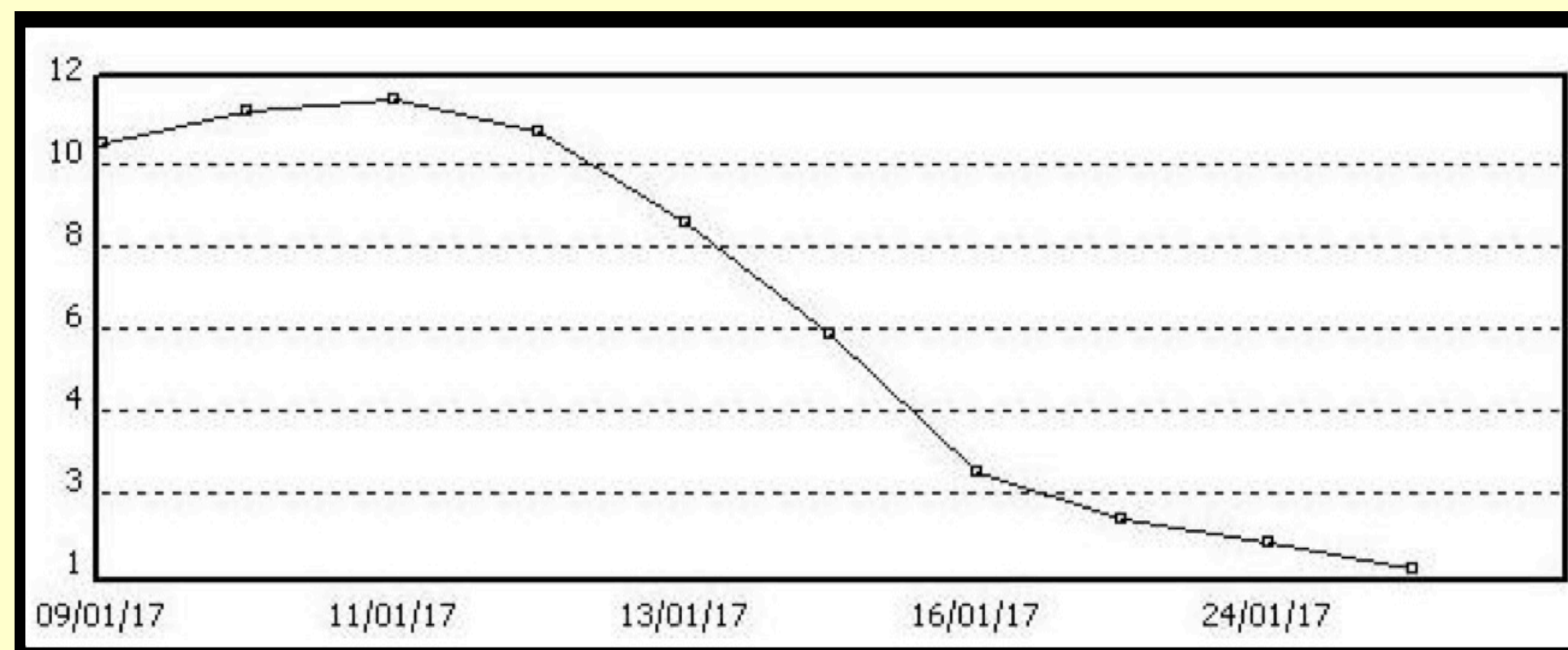
- ✓ Bioquímica: Creatinina muy elevada de 11,62 mg/dl y Urea 248 mg/dl.
- ✓ Orina: Proteínas 20 mg/dl y presencia de leucocitos, bacterias y cilindros hialinos.
- ✓ Gasometría: pH 7,22, HCO₃ 15,6 mM/L.
- ✓ Hemograma sin hallazgos destacables.
- ✓ También se realizó una radiografía de tórax que evidenció la presencia de edema pulmonar.

GLU	100	mg/dL
CRE	11,62	mg/dL
⊕ TFG	3,13	mL/min
⊕ TFGA	3,11	mL/min
⊕ TFGEPIN	2,72	mL/min
URE	248	mg/dL
AU	10,5	mg/dL

Parámetros bioquímicos en el momento del ingreso hospitalario.

Por tanto, los datos clínicos y analíticos sugieren un diagnóstico de nefritis intersticial aguda inducida por Ciprofloxacino.

La paciente se sometió a un tratamiento conservador basado en la suspensión del agente causal, y a la administración de corticoides, en concreto de prednisona 1 mg/kg/día durante dos meses hasta que permaneció estable clínicamente y se consiguió la recuperación completa de su función renal con creatinina de 0,74 mg/dl.



Gráfica de evolución de Creatinina en mg/dl desde el diagnóstico hasta su normalización con el tratamiento.

CONCLUSIONES

La coincidencia entre la administración de Ciprofloxacino y los fenómenos descritos, llevan a considerar a este fármaco como el responsable de una reacción de hipersensibilidad con afectación intersticial renal. Esto justifica una insuficiencia renal aguda, que con terapia corticoidea presenta una excelente evolución.

Actualmente, en Medline se encuentran 32 casos de fracaso renal agudo atribuidos a Ciprofloxacino.