

# Tuberculosis y riñón

---

**Julio de 2015**

**Sala Canabal  
Hospital Maciel**

- 44 años, sexo femenino, situación de calle
- Adicta a PBC
- Tabaquista IPY 20
- Histerectomizada, apendicectomizada
- HIV negativo

Enero 2015

- tos
- disnea
- fiebre



# HISTORIA CLINICA

septiembre de 2016

BONILLA ANDREA  
ID: 26136762  
Sexo: Mujer

HOSPITAL SAINT BOIS  
Acq.: 19-feb-2015  
Acq.: 12:15:23.000859



10 cm

L

Imagen: [1] 1 / 1  
Zoom: 45,15%  
Centro / Ventana: 4.096/2.048  
Pixel: 0 US - (284,332)  
CR (2500x2048)

Series Nb: 1  
PA

5

Nota al Pie:



### Planteo clínico:

- Sd. Toxiinfeccioso sub agudo
- RXTX compatible



Tuberculosis pulmonar activa

Enero

Abril

Mayo

Dg +

Azo 1.99  
Crea 5.22

Suspensión  
tto  
Tto medico  
Insuficiencia  
renal

HRZE

HEL

Azo 1.1  
Crea 2.98

Saint Bois

- Lúcida, mal estado general. Adelgazada
- PYM: normocoloreada, sin lesiones. Bien hidratada y perfundida
- Cuello: bocio grado II
- CV: sp
- PP: eupneica MAV presente sin estertores
- ABD: blando depresible indoloro sin visceromegalias
- FFLL: sp



# HISTORIA CLINICA



## HISTORIA CLINICA

septiembre de 2016



### EN SUMA:

- 44 años, SF
- Tuberculosis pulmonar
- IRA

### Planteo:

- nefrotoxicidad por drogas antituberculosas
- rifampicina

## Mecanismos de daño

- **Infección directa riñón o vías urinarias**
- Glomerulonefritis
- Amiloidosis secundaria
- Uropatía obstructiva
- SIADH
- **Nefrotoxicidad por drogas antituberculosas**

- Forma común de BK extrapulmonar
- Se estima 4-20% de aquellos con infección pulmonar desarrollaran infección genitourinaria
- › sexo masculino
- Reactivación tardía o infección miliar (25-60%)

- Clínica insidiosa
- Ex. orina: píuria estéril, microhematuria (90%)
- Imagenología: radiografía/TC
- Cultivos orina en numero de 3-6
- Tratamiento antiBK según CHLA-EP

# PIELOGRAFIA Y TC

- Etambutol y pirazinamida, disminuyen la secreción urinaria de ácido úrico lo que podría precipitar gota
- Isoniacida muy rara la afectación renal
- Rifampicina: puede causar tanto daño tubular como intersticial



## NTIA

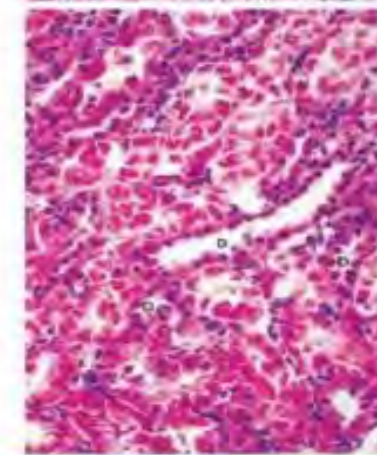
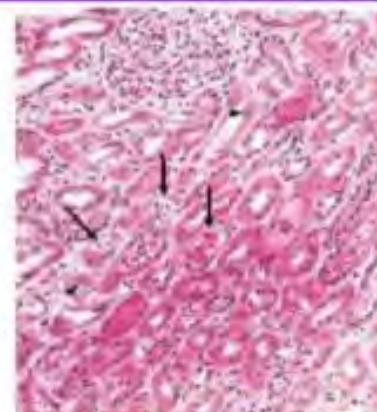
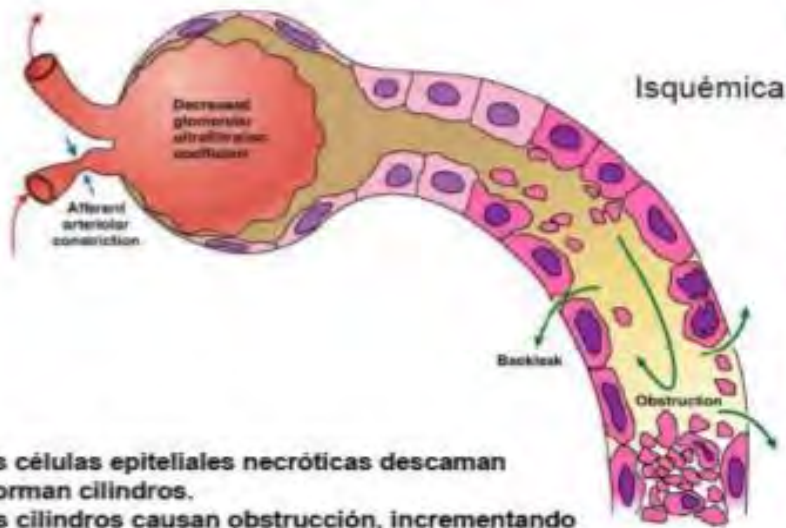
- Reacción de hipersensibilidad, asocia eosinofilia y eosinofiluria
- Se describe tanto régimen continuo como intermitente
- Mayoría se resuelve con la suspensión del fármaco
- Es discutida la utilidad de los GC sistémicos

# ESQUEMA NTIA

## NTA

- Ac dirigidos contra células tubulares
- Es mas frecuente durante régimen intermitente o la reintroducción del fármaco
- Puede asociar anemia hemolítica y pancreatitis
- La mayoría se resuelve con la suspensión del fármaco

NTA / LRA : patogenia



Las células epiteliales necróticas descaman y forman cilindros.  
 Los cilindros causan obstrucción, incrementando la presión intraluminal lo cual reduce el filtrado glomerular. Hay vasoconstricción de la arteriola aferente por feedback tubuloglomerular lo cual disminuye la presión de filtración.  
 El daño tubular más el incremento de presión intra luminal permiten la salida de líquido al intersticio.

Tóxica

## Otras formas de daño descritas

- Se han reportado casos de GNRP con semilunas coincidiendo con tratamiento rifampicina
- Proteinuria de cadenas ligeras secundaria al uso de la misma
- Mejoría con la suspensión del fármaco

