

Rechazo de tomas y fiebre como forma de presentación de insuficiencia renal aguda en lactante de 12 días

V.P. Silvero Enríquez¹; M.M. Rodríguez Lima²; R. Romero Reina²;
M.M. Casero González¹; B. Rodríguez Jiménez¹; E. Gil Poch¹.
(1) Hospital Materno-Infantil, Badajoz; (2) Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Si bien la fiebre y el rechazo de tomas suponen motivos de consulta relativamente frecuentes en lactantes en servicios de Urgencias que cuentan con algoritmos habitualmente estandarizados en cuyo final suele encontrarse la sepsis, no hay que olvidar otras posibilidades diagnósticas, que aunque menos frecuentes, pueden sorprendernos y dirigir nuestra búsqueda etiológica en otro sentido.

Lactante de 12 días

Rechazo parcial de tomas, fiebre 38°C, no diuresis en últimas 24 h y ganancia peso desde nacimiento

Gestación controlada, ecografías normales.

REG, quejoso, frío, hipoactivo, FNT, taquicárdico.

Analítica sanguínea:
20.600 leu/mm³ (neutrofilia), urea 323 mg/dl, creatinina **7'85** mg/dl,
Na **120** mEq/l, K **8'5** mEq/l, P **7'7** mEq/l, PCR 121 mg/l.

Ingreso UCIN

Corrección trastornos iónicos: hipertónico 3%, glucosa e insulina, bicarbonato. Inicio antibioterapia empírica.



Índices de fallo renal agudo de origen **intrínseco** renal.



Ecografía abdominal: riñones de pequeño tamaño (2 cm) de aspecto **displásico**, pérdida de diferenciación córticomédular y quistes milimétricos corticales.

Tras estabilización y normalización de función renal:
Pendiente estudio de mutaciones del gen HNF-1-beta. Descartados déficit de 21-hidroxilasa, hipotiroidismo, fibrosis quística...
Alimentación enteral con dieta baja en P y K. Tratamiento con amlodipino oral.

Oliguria, acidosis metabólica, TA >P90, edemas e insuficiencia renal aguda severa



Hemodiafiltración venovenosa continua (72h)

Diálisis peritoneal crónica.

Conclusiones

El daño renal agudo constituye una complicación grave de incidencia variable (infradiagnóstico), con tasas importantes de morbimortalidad, con peor pronóstico en casos de oligoanuria, mayor duración de la enfermedad de base, y en origen renal frente al prerrenal. Será fundamental identificar su origen mediante índices en sangre y orina para ofrecer un manejo adecuado, basado en un exquisito balance hídrico, individualizado según respuesta diurético, estrecho control de la tensión arterial, correcciones iónicas, y si procede, establecer terapias sustitutivas (diálisis peritoneal aguda o hemodiafiltración).

SITGES 19-21 de abril 2018