



Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Manuel Roa Prieto:
mroa610@gmail.com

Comunicación. Nefrología

Daño renal secundario a miositis vírica por influenza, ¿es preciso hiperhidratar?

Manuel Roa Prieto, Sara Díaz Martín, Teresa Moraleda Mesa, Cristina Batista González, Ismael Dorta Luis, Andrea González Palau

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. España.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La miositis vírica es un cuadro clínico relativamente frecuente secundario a la infección por influenza y que puede verse agravada por complicaciones como la rabdomiólisis. En la literatura, existen dos casos de pacientes pediátricos que presentaron insuficiencia renal aguda secundaria a miositis vírica provocada por el efecto nefrotóxico de la mioglobina, presentando ambos una deshidratación grave. En algunas ocasiones, por miedo a la rabdomiólisis, en urgencias se administra sueroterapia endovenosa a pesar de la adecuada hidratación del paciente. En el presente estudio, pretendemos determinar si en los pacientes que acuden a urgencias de un hospital de tercer nivel por miositis vírica, presentan criterios analíticos sugestivos de daño renal en el momento agudo o en el seguimiento.

MÉTODOS

Se reclutaron a todos aquellos pacientes que acudieron a urgencias pediátricas y fueron diagnosticados de miositis vírica durante la época epidémica de la gripe de 2019-2020 (n = 14). En urgencias se valoró el estado de hidratación, se solicitó la creatinina sérica como marcador de daño renal agudo y se determinaron los niveles de creatina-fosfoquinasa (CPK) y mioglobinuria para valorar la gravedad de la miositis. Al alta, se entregaron peticiones a los padres para que recogieran una muestra de orina a los 2 y 7 días de haber acudido a urgencias, para evaluar marcadores de daño renal a nivel glomerular (microalbuminuria) y tubular (β -2 microglobulina y N-acetilglucosamina). En dos de los pacientes se perdió el seguimiento, no pudiéndose determinar el nivel de marcadores de daño renal al alta.

RESULTADOS

Todos los pacientes incluidos en el estudio no presentaron signos de deshidratación moderada o grave en el evento agudo. Ninguno de los pacientes presentó criterios de insuficiencia renal aguda en urgencias. De los 12 pacientes que mantuvieron el seguimiento, 6 presentaron aumento de los marcadores de daño renal a nivel tubular (β -2 microglobulina) a los dos días de haber acudido a urgencias, con normalización completa de todos los parámetros a los siete días. No se evidenció correlación entre la elevación de la CPK (máximo 15 816 U/l) o la mioglobinuria (máximo 1059 ng/ml) y la elevación de los marcadores de daño renal (β -2 microglobulina máxima 3168 mcg/g).

CONCLUSIONES

La rabdomiólisis secundaria a la miositis vírica produce daño renal leve a nivel tubular con resolución espontánea y completa dentro de los siete días siguientes al evento. Por ello, no es preciso solicitar pruebas complementarias ni administrar tratamiento endovenoso en aquellos pacientes que se pueda asegurar adecuada hidratación oral.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

CPK: creatina-fosfoquinasa.

Cómo citar este artículo: Roa Prieto M, Díaz Martín S, Moraleda Mesa T, Batista González C, Dorta Luis I, González Palau A. Daño renal secundario a miositis vírica por influenza, ¿es preciso hiperhidratar? Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;(31):e211