Caso clínico. Nefrología

La importancia de la correcta dosificación de fármacos

María Roco Rosa[a], Marta Torres Díaz[a], Juan Antonio Melitón Carrasco[a], M.ª del Carmen Lechón Caballero[a], Lourdes Panduro Romero[a], M.ª de los Ángeles Expósito Expósito[b]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Materno Infantil de Badajoz. Badajoz. España
• [b]Pediatra. Hospital Materno Infantil de Badajoz. Badajoz. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

María Roco Rosa:
mariarocorosa060895@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Los antitérmicos son uno de los grupos de fármacos más frecuentemente utilizados tanto en nuestras consultas de atención primaria como en las urgencias pediátricas. Aunque en un principio pueden parecer inocuos, no podemos olvidar que un error en su dosificación puede conllevar efectos secundarios en nuestros pacientes, en ocasiones graves.

CASO CLÍNICO

Varón de 9 años, sin antecedentes de interés, que consulta por malestar general, náuseas y micción naranja con orinas posteriores normales. No traumatismos. El día previo habían administrado sobredosis de metamizol por error (7 ml = 3500 mg = 140 mg/kg. Dosis máxima 4000 mg/día). Exploración física normal. En analítica, creatina 0,58 mg/dl, urea 28 mg/dl y proteinuria leve, dado de alta con control ambulatorio.

Vuelve a consultar a las 48 horas, por empeoramiento clínico con vómitos e intolerancia oral. Orinas normales. Constantes normales. En la exploración destacan signos leves de deshidratación (ojeroso, mucosas pastosas, signo del pliegue negativo). En control analítico, se constata elevación de creatinina plasmática a 1,37 mg/dl con proteinuria no nefrótica (1,22 mg/mg) y se decide ingreso con fluidoterapia a necesidad basales.

Se completa estudio con test rápido de estreptococo, frotis faríngeo, serologías, coprocultivo y parásitos en heces, analítica ampliada con inmunoglobulinas, complemento, autoinmunidad (antinucleares, anti DNA, anticitoplasma de neutrófilos, antimembrana basal glomerular, antiestreptolisinas, anti ADNasa, factor reumatoide) y ecografía abdominal, todo normal.

Durante las primeras 24 horas de ingreso, presenta diuresis recortada con orinas claras. Aumento de creatinina hasta 1,76 mg/dl (filtrado glomerular: 31,3 ml/min/1,73m^2) y elevación de β2 microglobulina 0,53 mg/l con albuminuria leve (albumina$_o$/creatinina$_o$ 88,9 mg/g). Cuadro clínico y analítico compatible con daño renal agudo con afectación intersticial. Evolución favorable. Es dado de alta con diagnóstico de nefritis tubulointersticial secundaria a metamizol.

CONCLUSIONES

La nefritis tubulointersticial es causa frecuente de daño renal agudo. Consiste en una lesión parenquimatosa con afectación tubular que puede estar acompañada o no de disminución del filtrado glomerular. Su etiología es diversa: infecciones, enfermedades autoinmunes, reacciones alérgicas a fármacos. Uno de los fármacos más comúnmente implicados son los AINE.

La clínica es inespecífica, por lo que el diagnóstico debe sospecharse por el antecedente y los resultados analíticos. Suele ser suficiente suspender el fármaco para la remisión del daño.

El metamizol puede provocar este cuadro, además de orinas de coloración rojiza (por eliminación de un metabolito de su degradación). Por ello, al ser un efecto infrecuente, pero potencialmente grave, debemos hacer hincapié en el correcto uso de estos fármacos, instruyendo a las familias desde Atención Primaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Roco Rosa M, Torres Díaz M, Melitón Carrasco JA, Lechón Caballero MC, Panduro Romero L, Expósito Expósito MA. La importancia de la correcta dosificación de fármacos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e229.