



Insuficiencia renal aguda y nefritis intersticial inducida por rifampicina. Un comentario al respecto

P. L. Santacruz, F. Agüero, M. E. León y Z. Córdoba

Servicio de Nefrología. Hospital Central de Maracay. Maracay. Estado Aragua. Venezuela.

Sr. Director:

La nefritis intersticial aguda (NIA) es una reacción idiosincrásica rara que ocurre en una pequeña proporción de pacientes expuestos a una medicación particular^{1,2}. La mayoría de los casos relacionados con el empleo de rifampicina han desarrollado ésta en el curso de terapéutica intermitente o después de un lapso de tratamiento sin eventualidades¹⁻⁴. El manejo de un caso en este servicio quien desarrollara insuficiencia renal aguda (IRA) tras el uso de rifampicina requiriendo tratamiento dialítico y la aparición reciente de una publicación europea al respecto⁵ motiva la presente comunicación.

Un paciente masculino, blanco de 49 años de edad, de profesión médico con antecedentes de tuberculosis pulmonar y ósea diagnosticadas y tratadas en 1994 con rifampicina entre otras drogas antituberculosas durante 12 meses, comienza a presentar en septiembre 2000, sudoración nocturna y dolores óseos decidiendo por autoprescripción reiniciar terapéutica con rifampicina 600 mg diarios per os. Al segundo día tiene temblores y escalofríos con fiebre y erupción cutánea pruriginosa generalizada, observando además la aparición de tinte icterico con orinas oscuras por lo que acude a este centro en busca de atención médica, donde de inmediato es suspendida la rifampicina. Los exámenes de laboratorio mostraban anemia moderada con eosinofilia, recuento plaquetario normal e incremento de bilirrubina sérica tanto en su forma directa como indirecta y las enzimas hepáticas (ALT y AST) exhibían elevación moderada. La creatinina sérica y el BUN incrementaron progresivamente. La diuresis osciló entre los 1.600 y 2.700 ml/24 horas y el examen de orina revelaba proteínas ++, microhematuria, leucocituria con eosinofilia, cilindros hemáticos y ligera glucosuria. El débito urinario de proteínas en recolección de 24 horas fue de 0,8 g. No se prac-

ticó dosificación de anticuerpos rifampicina-dependientes. Dos semanas después de su ingreso la creatinina era de 13 mg/dl decidiéndose iniciar tratamiento con hemodiálisis y practicar biopsia renal. El enfermo requirió 8 sesiones de hemodiálisis al tiempo que la histología mostraba nefritis intersticial con acentuado edema e infiltrado inflamatorio mononuclear, peritubular y perivascular sin cambios estructurales del glomérulo o evidencia de necrosis tubular. Tampoco se encontraron depósitos de inmunoglobulinas. No se utilizó como terapéutica esteroides ni inmunosupresores. El paciente recupera función renal normal (creatinina < 1,5 mg/dl) a las nueve semanas de evolución.

En una revisión de la literatura De Vriese y cols.³ encuentran 48 casos de IRA relacionados con rifampicina y de ellos sólo 5 tenían NIA, mientras que Covic y cols., encuentran 55 casos previamente publicados y describen los hallazgos de 60 nuevos pacientes⁴. La evolución y desenlace satisfactorio en el paciente aquí presentado concuerdan también con el diagnóstico de NIA por rifampicina^{1,2,4}. No obstante, Bordin y cols., informan de un enfermo de 26 años de edad con NIA por rifampicina y desenlace fatal por necrosis hepática fulminante asociada⁶.

Aunque un ejemplo no hace la regla, este caso parece apoyar que la prescripción de esteroides e inmunosupresores es innecesaria como tratamiento de esta situación clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meyers CM: Acute interstitial nephritis. En: Greenberg A (ed.). *Primer on Kidney Diseases*. 2nd edit. NFK Academic Press, 277-282, Toronto, 1998.
2. Neilson EG: Pathogenesis and therapy of interstitial nephritis. *Kidney Int* 35: 1257-1270, 1989.
3. De Vriese AS, Robbrecht DL, Vanholder RC, Vogelaers DP, Lameire LH: Rifampicin-associated acute renal failure; pathophysiology, immunologic and clinical features. *Am J Kidney Dis* 31: 108-115, 1998.
4. Covic A, Goldsmith DA, Segall L, Stoicescu C, Lungu S, Velvat C, Covic M: Rifampicin-induced acute renal failure: a series of 60 patients. *Nephrol Dial Transplant* 13: 924-929, 1998.
5. Bassilios N, Vantelon C, Baumelou A, Deray G: Continuous rifampicin administration inducing acute renal failure. *Nephrol Dial Transplant* 16: 190-191, 2001.
6. Bordin V, Fabbian F, Cocco P, Di Landro D, Catalao C: Tuberculostatic treatment-an unusual care of renal failure. *Nephrol Dial Transplant* 15: 282-283, 2000.

Correspondencia: Dr. Pedro L. Santacruz
Apdo. Postal 4536
CP 2101 Maracay, Estado Aragua
Venezuela
E-mail: plsantacruz@cantv.net