



# Nefritis intersticial aguda por norfloxacin

M. Cuxart, M. Picazo, R. Sans y M.<sup>a</sup> J. Muntané\*

Servicio de Nefrología y Anatomía Patológica\*. Hospital de Figueres.

Sr. Director:

La nefrotoxicidad asociada al uso de fluoroquinolonas es infrecuente y tres casos de nefritis intersticial aguda (NIA) secundaria al tratamiento con norfloxacin han sido descritos<sup>1-3</sup>. Presentamos un caso de fracaso renal agudo severo por NIA tras tratamiento con norfloxacin.

Varón de 77 años sin alergias conocidas y antecedentes de hipertensión arterial y poliartritis del anciano. Tratamiento habitual con enalapril y metilprednisolona (4 mg/24 horas).

Acude a nuestro hospital refiriendo náuseas, vómitos ocasionales y mal estar general de unos siete días de evolución con posterior aparición de hipo incoercible. Dos semanas previas al ingreso recibió tratamiento con norfloxacin durante siete días pautado por su médico de atención primaria por sospecha de infección urinaria. Analítica de control de un mes previo al ingreso normal. Paciente apirético y normotenso con subedema maleolar. Hemograma con Hto/Hb 31%/11 g/dL, creatinina 12 mg/dL, Na/K 138/6,9 mmol/L, proteinuria/24 horas de 0,6 g y sedimento con > 100 leucocitos por campo. No se realizó estudio sobre la presencia de eosinófilos en orina. Urinocultivo negativo. Estudios inmunológicos (ANA, ANCA, determinación de complemento, inmunoelectroforesis...) negativos o normales. Ecografía renal normal. Se inició tratamiento con hemodiálisis, manteniendo el paciente diuresis espontánea diaria superior al litro. Al décimo día del ingreso se practicó biopsia renal percutánea que mostró glomérulos sin alteraciones y un severo componente inflamatorio intersticial con presencia de polimorfonucleares y eosinófilos. La técnica de inmunofluorescencia resultó negativa. Se pautó tratamiento con prednisona (1 mg/kg/día). Observamos una mejoría progresiva de la función renal. Creatinina a los dos meses del alta 1,9 mg/dL.

La NIA es un cuadro clínico-patológico relativamente infrecuente y su etiología está íntimamente li-

gada con la utilización de fármacos, fundamentalmente antibióticos y AINES. Se ha estimado una incidencia de nefrotoxicidad relacionada con el uso de fluoroquinolonas de entre el 0,2 y 1,3%, sin embargo la NIA secundaria al tratamiento con norfloxacin es muy rara<sup>4</sup>. Se desconoce la causa por la cual las fluoroquinolonas inducen NIA, pero algunos trabajos han sugerido que pacientes en situaciones de inmunosupresión son más proclives a presentarla<sup>5-7</sup>. Nuestro paciente recibió tratamiento con corticoides durante el año previo al episodio de insuficiencia renal aguda, factor que podría apoyar estas hipótesis.

Norfloxacin es una fluoroquinolona ampliamente utilizada en el tratamiento de diversas infecciones, principalmente urinarias. Debido a esta amplia prescripción de quinolonas en general y norfloxacin en particular los clínicos deben tener en cuenta que la NIA, aunque infrecuente, es una potencial complicación del tratamiento con fluoroquinolonas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Boelaert J, de Jaegere PP, Daneels R, Schurgers M, Gordts B, Van Landuyt HW: Case report of renal failure during norfloxacin therapy. *Clin Nephrol* 25: 272, 1986.
2. Hadimeri H, Almroth G, Cederbrant K, Enestrom S, Hultman P, Lindell A: Allergic nephropathy associated with norfloxacin and ciprofloxacin therapy: report of two cases and review of the literature. *Scand J Urol Nephrol* 31: 481-5, 1997.
3. Nakamura N, Ohishi A, Aosaki N, Hamaguchi K: Norfloxacin-induced acute interstitial nephritis. *Nephron* 86: 204-5, 2000.
4. Wolfson JS, Hooper DC: Overview of fluoroquinolone safety. *Am J Med* 91: 153S-161S, 1991.
5. Lo WK, Rolston KV, Rubenstein EB, Bodey GP: Ciprofloxacin-induced nephrotoxicity in patients with cancer. *Arch Intern Med* 153: 1258-62, 1993.
6. Lomaestro BM: Fluoroquinolone-induced renal failure. *Drug Saf* 22: 479-85, 2000.
7. Hung CC, Kuo MC, Chang JM, Chen HC: Fluoroquinolone-induced acute interstitial nephritis in immunocompromised patients: two case reports. *Nephrol Dial Transplant* 21: 237-8, 2006.

**Correspondencia:** Marc Cuxart

Servicio de Nefrología

Hospital de Figueres

Rda. Párroco Aroles, s/n

17600 Figueres (Girona)

E-mail: marc.cuxart@hospitaldefigueres.com