

5. Asberga A, Humar A, Rollag H, Jardined AG, Mouase H, Pescovitz MD, et al. on behalf of the VICTOR Study Group. Oral Valganciclovir Is Noninferior to Intravenous Ganciclovir for the Treatment of Cytomegalovirus Disease in Solid Organ Transplant Recipients. *American Journal of Transplantation* 2007;7:2106-13.

E. Sola, E. Vega, C. Gutiérrez, V. López, M. Cabello, D. Burgos, M. González Molina, J. Siles

Servicio de Nefrología.
Hospital Carlos Haya. Málaga.

Correspondencia: Eugenia Solà Moyano
Servicio de Nefrología.
Hospital Carlos Haya. Málaga.
esola@hotmail.com

Encefalopatía por cefepima en pacientes con insuficiencia renal

Nefrología 2009;29(2):181.

Sr. Director:

La cefepima es una cefalosporina de cuarta generación muy usada en el medio hospitalario.¹ Tras su aprobación se han descrito casos aislados de encefalopatía en pacientes con función renal normal² y con deterioro de la misma.^{3,4} No obstante, la información sobre las manifestaciones clínicas y el pronóstico de esta reacción adversa es escasa. Por ello, consideramos de interés comunicar siete casos de encefalopatía por cefepima en pacientes con insuficiencia renal. Estos casos correspondían a 4 varones y 3 mujeres con edad media de 63 años. Todos los pacientes presentaban deterioro de función renal, agudo o crónico, cuando se prescribió la cefepima. El valor medio de creatinina al inicio del tratamiento fue 3,6 mg/dl y la dosis inicial de cefepima de 2,75 g/día; en cinco pacientes la dosis estaba ajustada al grado de función renal. El tiempo medio transcurrido desde el inicio del tratamiento hasta la aparición de los síntomas fue de 5,4 días. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron la disminución del nivel

de conciencia (71,4%) y mioclonías (71,4%). El EEG fue patológico en los seis casos en que se realizó, mostrando estatus epiléptico no convulsivo en tres casos, actividad global lentificada con paroxismos repetitivos en dos casos, y afectación difusa con predominio de ondas trifásicas en un caso. La TAC craneal y la punción lumbar fueron normales en todos los casos. Tras el diagnóstico de encefalopatía, se suspendió la cefepima. Tres de los pacientes recibieron diálisis. La evolución clínica fue favorable en tres casos (42,9%), de los cuales uno había recibido hemodiálisis. Los 4 pacientes restantes (57,1%) fallecieron a causa de la encefalopatía.

El uso de cefepima en pacientes con insuficiencia renal, aun a dosis ajustadas, puede ocasionar una encefalopatía grave, por lo que su administración debe evitarse o usarse con máxima vigilancia en estos pacientes. La aparición de alteraciones en el nivel de conciencia y las mioclonías deben alertarnos sobre la aparición de un estatus no convulsivo, ante lo cual realizaremos un EEG, ya que es la prueba diagnóstica más útil. La hemodiálisis no parece modificar la evolución clínica.

1. Sánchez-Bailén MJ, Navarro Ciruelos N, Rovira García-Marrón R, Anglés Coll. Encefalopatía asociada a la administración de cefepime en una paciente con shock séptico e insuficiencia renal. *Rev Clin Esp* 2004;204(9):501-4.
2. Maganti R, Jolin D, Rishi D, Biswas A. Nonconvulsive status epilepticus due to cefepime in a patient with normal renal function. *Epilepsy&Behavior* 2006;8:312-4.
3. Chatelier D, Jourdan M, Mangalaboyi J. et al. Cefepime-induced neurotoxicity: an underestimated complication of antibiotherapy in patients with acute renal failure. *Intensive Care Med* 2002;28:214-7.
4. Barbey F, Bugnon D, Wauters JP. Neurotoxicity of Cefepime in Uremic Patients. *Ann Intern Med* 2001;135:1011.

C. Martín Herrera, M. Navarro

Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

Correspondencia: Carmen Martín Herrera
Servicio de Nefrología.
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.
carmen@hca.es

Intususcepción ileal por tumor carcinoide en paciente con insuficiencia renal crónica

Nefrología 2009;29(2):181-182.

Sr. Director:

En relación con el caso clínico presentado en el número 4, volumen 26, de esta misma revista, se presenta un caso de intususcepción de íleon terminal por un tumor carcinoide en paciente con insuficiencia renal crónica, pues se trata de una enfermedad infrecuente y poco referenciada en pacientes con insuficiencia renal crónica.¹

Paciente mujer de 54 años con antecedentes personales de insuficiencia renal crónica, hiperuricemia y nefrolitiasis. Acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal generalizado, náuseas, vómitos y diarrea de 48 horas de evolución. Presentaba abdomen distendido y timpánico, con dolor difuso, sin signos de peritonismo. En la radiografía simple de abdomen se aprecian niveles hidroaéreos de intestino delgado. En la Tomografía Axial Computarizada (TAC) abdominal se aprecia dilatación de yeyuno-íleon, engrosamiento parietal de íleon terminal y ciego con masa a dicho nivel de 4 cm.

Bajo sospecha de obstrucción intestinal se decide intervención quirúrgica urgente, hallándose dilatación de intestino delgado hasta íleon terminal, donde se aprecia tumoración de intestino delgado de 5 cm que provoca la intususcepción del mismo y obstrucción intestinal. Se realizó hemicolectomía derecha y anastomosis ileocólica.

La evolución posoperatoria fue satisfactoria. En el examen anatomopatológico se describe un tumor carcinoide ileal de 1,8 x 1,5 cm que infiltra hasta la muscular y que es productor de serotonina.

La localización más frecuente de los TCI es el apéndice cecal (50%), seguido del íleon (25%), como fue en nuestro caso. La sintomatología suele ser tardía e inespecífica, condicionando un diagnóstico tardío. El 60% de los pa-