

# Amiloidosis renal en una paciente adicta a la heroína

J. Soler, J. Orriols \*, J. Modol y A. García Aznar

Servicios de Nefrología y \* Medicina Interna. Centro Hospitalario. Unidad Coronaria de Manresa

Señor Director:

La adicción a la heroína y otras drogas por vía endovenosa se ha relacionado con cuadros clínicos de insuficiencia renal aguda por rabdomiólisis, glomerulonefritis proliferativa por endocarditis bacteriana, síndrome nefrótico con histología de glomerulonefritis membranosa AgHBs positivo, síndrome nefrótico ópticamente normal y glomeruloesclerosis focal<sup>1-5</sup>. En los últimos años se ha añadido la amiloidosis como causa de daño renal<sup>1, 6, 7</sup>. El caso que presentamos es el primero que conocemos en nuestro país y pretende alertarnos hacia el «cambio de espectro de la nefropatía asociada a la heroína», descrita en los Estados Unidos ya en 1983<sup>3</sup>.

Paciente de veinticinco años de edad, adicta a drogas por vía parenteral desde hace seis años. No antecedentes patológicos hasta octubre de 1986 en que es diagnosticada de tuberculosis pulmonar, anemia pluricarenal, endocarditis tricuspídea, síndrome nefrótico, insuficiencia renal e infección por el virus HIV-I. Inicia tratamiento específico. En diciembre ingresa en nuestro centro en fase estuporosa tras la inyección de lorazepam comprimidos, previamente triturados y disueltos en agua corriente. En la exploración encontramos una paciente caquéctica, edematosa, con múltiples lesiones cicatriciales, ulceradas y abscesificadas en espalda y extremidades, normotensa. No se observan focalidades neurológicas, visceromegalias ni adenopatías valorables. La analítica muestra anemia, acidosis metabólica, síndrome nefrótico biológico (proteínas totales 5,9 gr/l.), hipergammaglobulinemia policlonal (29,9 %), insuficiencia renal (urea 2,60 gr/l., creatinina 6,65 mg/100 c.c.), enzimas hepáticas, glicemia e ionograma normales, anticuerpos anti-HIV-I positivos. Los cultivos de sangre y orina fueron negativos. Se realizó biopsia renal por punción que mostró la presencia de amiloidosis.

La aparición de amiloidosis en los adictos a drogas por vía parenteral se ha relacionado con una adic-

ción prolongada y un cambio del modo de inyección, de la vía endovenosa a la subcutánea (de unos tres años de duración) por pérdida de aquélla o miedo a su punción. Esto facilitaría la aparición de lesiones ulceradas o abscesificadas en piel que desencadenarían la producción de proteína amiloide AA<sup>1, 6, 7</sup>. Esta proteína no difiere de la producida en la amiloidosis secundaria a otros procesos<sup>7</sup>. Creemos que la tuberculosis pulmonar que padecía la paciente no puede ser causa de su amiloidosis renal por ser simultáneas. Una vez superada la fase aguda la paciente fue dada de alta con antibióticos, ya que se ha descrito que la desaparición de la infección se acompaña de remisión del síndrome nefrótico en pacientes afectados de amiloidosis<sup>8</sup>.

## Agradecimiento

Al Servicio de Nefrología del HCP de Barcelona (Pr. Rvert) por su apoyo y orientaciones constantes.

## Bibliografía

1. Arruda AL y Kurtzman Neil A: Heroin addiction and renal disease. En Massry SG, ed. *Kidney in systemic diseases. Contr Nephrol* 7:69-78. Karger, Basel, 1977.
2. Koffler A, Friedler RM y Massry SG: Acute renal failure due to non-traumatic rhabdomyolysis. *Ann Intern Med* 85:23-28, 1985.
3. Dubrow A, Mittman N, Ghali V y Flamenbaum W: The changing spectrum of heroin-associated nephropathy. *Am J Kidney Dis* 5:36-41, 1985.
4. Llach F, Descoedres C y Massry SG: Heroin associated nephropathy: clinical and histological studies in 19 patients. *Clin Nephrol* 11:7-12, 1979.
5. Cunningham EE, Brentjents JR, Zielezny MA, Andres GA y Venuto RC: Heroin nephropathy: A clinicopathologic and epidemiologic study. *Am J Med* 68:47-53, 1980.
6. Meador KH, Sharon Z y Lewis EJ: Renal amyloidosis and subcutaneous drug abuse. *Ann Intern Med* 91:565-567, 1979.
7. Menchel S, Cohen D, Gross E, Frangione B y Gallo G: AA protein related amyloidosis in drug addicts. *Am J Pathol* 112:195-199, 1983.
8. Lowenstein J y Gallo G: Remission of the nephrotic syndrome in renal amyloidosis. *N Engl J Med* 282:128-132, 1970.

Correspondencia: Dr. J. Soler Amigó.  
Servicio de Nefrología.  
Centro Hospitalario. Unidad Coronaria de Manresa.  
Avenida Basses de Manresa, 6-8.  
08240 Manresa (Barcelona).