

Remisión espontánea de un síndrome de nefropatía tubulointersticial aguda asociado a uveítis

A. Morey, A. Alarcón Zurita, J. M. Cascó X. Bestard
Servicio de Nefrología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

Señor director:

Recientemente han aparecido dos comunicaciones en esta publicación ^{1,2} en relación a tres casos clínicos de nefropatía tubulointersticial aguda asociada a uveítis. A pesar de las continuas observaciones de este síndrome, cuya etiología queda por aclarar, el tratamiento esteroideo, empírico, está plenamente establecido.

Hemos tenido la oportunidad de estudiar un caso con una evolución hasta la fecha de 57 meses: mujer de 16 años, con antecedentes de un episodio de púrpura en la infancia. En octubre de 1988 debuta con una uveítis bilateral, sin otra sintomatología concomitante, que se sometió a tratamiento tópico con fenilefrina, atropínico y corticoides durante cuatro semanas, con lo que se resolvió el cuadro; dos semanas después de finalizado el anterior tratamiento presenta una recidiva a nivel del ojo izquierdo acompañada de malestar general, astenia, anorexia, febrícula, artralgias en grandes articulaciones, sin signos de flogosis, cefaleas y poliurias. La exploración física tan sólo aportaba una moderada palidez cutaneomucosa.

Datos analíticos: VSG, 100; Hto, 28,8 %; Hb 8,9 g/dl; Crp 3,2 mg%; A. úrico, 3,59 mg% IgA, 522; IgG, 1.920; IgM, 140 mg%. Látex, ANA, serología CMV, toxoplasma, Brucella, test cardiolipídico, ASLO, inmunocomplejos circulantes, Mantoux y Coombs negativos, proteinograma, pruebas hepáticas, Ca, LDH y haptoglobina normales. Sedimento orina: E, 1-2 xc; L, 25-30 xc; glucosuria, 1,34 g/l prot., 1,11 g/24 horas. Urinocultivo negativo. EF Na > 1,9.

Rx. Tórax PA-L y ecografía renal normales.

Biopsia renal: siete glomérulos por plano, todos respetados, así como los vasos. Edema del intersticio, infiltrado inflamatorio linfoide, grupos de estructuras tubulares con epitelio tumefacto, degenerativo y presencia de cilindros granulosos; existen áreas en las

que el componente inflamatorio invade la pared tubular. Inmunofluorescencia negativa.

Evolución analítica

Enero/89: Crp, 4,7 mg%; Up, 0,78 g/l prot., 1,18 g/24 horas.

Marzo/89: Crp, 2,20 mg%; prot., 0,48 g/24 horas.

Septiembre/89: Crp, 1,73 mg%; prot., 0,20 g/24 horas. Hematimetría normal.

Abril/90: Crp, 1,40 mg%; prot., 0,17 g/24 horas. Sedimento orina normal.

Septiembre/90 y marzo/91 : Crp, 1,2 mg%; prot., <0,10 g/24 horas. Sedimento de orina: normal.

Junio/92: Crp, 1,1 mg%.

Febrero/93: Crp, 1 mg%; Ccr, 81 mg/min; A. úrico, 5,4 mg%; Hto, 40 %; Hb, 13 g/dl; Sedi. E y L: 0-1 xc.

La enferma rechazó la propuesta terapéutica esteroidea de 1 mg/kg/día, siguiendo la evolución espontánea. No ha sido posible establecer conexión alguna entre la nefropatía tubulointersticial y otras patologías o fármacos. Han existido dos episodios de uveítis: el primero de mayor intensidad, sin afectación general; el segundo; a las seis semanas, con participación sistémica y renal; la inmunidad celular y humoral parecen estar implicadas en este tipo de procesos ^{1,3} La lenta recuperación de la función renal, en aproximadamente dos años, hasta obtener una Crp 1,2 mg%, parece estar en relación con la ausencia terapéutica; han sido comunicados casos de remisión espontánea en niños ³ y adultos jóvenes ⁴ no siendo infrecuente la evolución hacia la insuficiencia renal, incluso terminal ⁵, en casos no tratados. Nuestra paciente, pasados ya más de cuatro años de inicio de su enfermedad, tiene una función renal conservada, sin haber presentado nuevos episodios de uveítis y permanece totalmente asintomática.

Correspondencia: Dr. A. Morey Molina.
Sección de Nefrología.
Hospital Son Dureta.
Andrea Doria, 55.
07014 Palma de Mallorca.

Bibliografía

1. Lamas JM, Arrojo F, Saavedra JA, Fernández Daza I, Valdés F, Suárez JM y Vázquez Martul E: Síndrome nefritis tubulointers-

REMISION ESPONTANEA DE UN SINDROME DE NEFROPATIA

- ticial aguda idiopática asociada a uveítis. *Nefrología* 12:162-165, 1992.
2. Ruiz LM, Muñiz R, Aurrekaetxea B y Lampreabe I: Asociación entre uveítis y nefropatía tubulointersticial aguda. Un nuevo caso. *Nefrología* 13:175-176, 1993.
 3. Burnier M, Jaeger P, Campiche M y Wanters JP: Idiopathic acute interstitial nephritis and weitis in the adult. Report of one case and review of the literature. *Am J Nephrol* 6:312-315. 1986.
 4. Vanhaesebrouck P, Carton D, De Bel C, Praet M y Proesmans W: Acute Tubulo-Interstitial Nephritis and Uveitis Syndrome (TINU Syndrome). *Nephron* 40:158-159, 1989.
 5. Caoub P, Deray G, Hoang Le P, Baumelon A, Beauflis H, Groc de F., Rouselle F, Jouanneau C y Jacobs C: Idiopathic acute interstitial nephritis associated with anterior uveitis in adults. *Clin Nephrol* 31 :307-310, 1989.