

# Infartos renales múltiples en paciente de alto riesgo cardiovascular

José L. Serrano-Martínez<sup>1</sup>, Ricardo Roa-Chamorro<sup>1</sup>, María Redondo-Orts<sup>2</sup>,  
Fernando Jaén-Águila<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

<sup>2</sup> Servicio de Medicina Intensiva (UCI). Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

NefroPlus 2014;6(1):86-7

doi:10.3265/NefroPlus.pre2014.Jul.12543

## INTRODUCCIÓN

El infarto renal es una patología infradiagnosticada<sup>1</sup>, presentándolo el 1,4 %<sup>2</sup> de los pacientes catalogados de nefrolitiasis o pielonefritis y con una mortalidad en el primer mes del 11,4 %<sup>3</sup>. Hasta el 39 % de los pacientes desarrollan insuficiencia renal. Presentamos el caso de un varón de 54 años con diversos factores de riesgo cardiovascular, que se presenta en Urgencias con dolor abdominal y vómitos de 48 horas de evolución, siendo diagnosticado de infartos renales derechos múltiples en la tomografía computarizada con contraste intravenoso.

## CASO CLÍNICO

Varón de 54 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, infarto de miocardio que requirió colocación de *stent* en descendente anterior y fumador activo. Estaba en tratamiento con ácido acetilsalicílico, simvastatina, enalapril, atenolol, metformina, insulina, furosemida y omeprazol. Consulta por segunda vez en 24 horas en el Servicio de Urgencias por dolor abdominal y vómitos de dos días de evolución. A la exploración física presentaba una presión arterial de 139/85 mmHg y una frecuencia cardíaca de 45 latidos por minuto, con una auscultación cardíaca y abdominal sin soplos. En la analítica destacaba una lactato deshidrogenasa de 2458 UI/l, siendo la previa del día anterior inferior a 500 UI/l, con creatinina de 0,84 mg/dl y urea de 28 mg/dl. El electrocardiograma mostraba T aplanadas en derivaciones precordiales. Se solicitó una tomografía computarizada con contraste endovenoso



**Figura 1. Áreas de infarto renal (asteriscos rojos) visualizadas como imágenes hipodensas en la tomografía computarizada abdominal.**

abdominal (figuras 1 y 2), en la que se observó ateromatosis aórtica infrarrenal y de ambas ilíacas comunes con múltiples áreas hipodensas en el riñón derecho de morfología triangular con base cortical, que sugerían infartos renales. Se ingresó para completar el estudio y control de los factores de riesgo cardiovascular. En las pruebas complementarias destacó una hemoglobina glicada de 8,7 g y microalbuminuria con un índice albúmina/creatinina de 42 mg/g. La ecografía Doppler renal fue normal, pero la ecocardiografía transtorácica mostró hipoquinesia anteroseptal con fracción de eyección en el límite inferior de la normalidad. Se descartó retinopatía diabética en el fondo de ojo. Se inició terapia anticoagulante con antagonistas de la vitamina K, y se intensificó la insulinización y el control de la hipertensión arterial, sustituyéndose el enalapril por lisinopril. Actualmente es seguido conjuntamente en consultas de Nefrología y Medicina Interna, con buen control de los factores de riesgo cardiovascular y sin deterioro de la función renal.

**Correspondencia:** José L. Serrano Martínez

Servicio de Medicina Interna.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Avda. Don Bosco 20, 7º E.  
18006, Granada.

jlserranomi@gmail.com

j\_l\_serrano\_martinez@yahoo.es



**Figura 2. Infartos renales (asteriscos amarillos) que afectan el espesor cortical renal completo.**

### Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chu PL, Wei YF, Huang JW, Chen SI, Chu TS, Wu KD. Clinical characteristics of patients with segmental renal infarction. *Nephrology (Carlton)* 2006;11:336-40.
2. Hoxie HJ, Coggin CB. Renal infarction: statistical study of two hundred and five cases and detailed report of an unusual case. *Arch Intern Med* 1940;65:587-94.
3. Hazanov N, Somin M, Attali M, Beilinson N, Thaler M, Mouallem M, et al. Acute renal embolism. Forty-four cases of renal infarction in patients with atrial fibrillation. *Medicine* 2004;83:292-9.