

Nefritis túbulo-intersticial inducida por rifampicina en receptor de trasplante renal

Autores: Wojtowicz, Daniela¹; Aran, María Nieves¹; Di Pietrantonio, Silvia¹; Curcio, Demian Horacio¹; Rubio, Juan Santiago¹; Coppotelli, Sergio Daniel¹; Zoppi, María Eugenia¹; Alberton, Valeria².

1. División Nefrología y Trasplante Renal, 2. Servicio de Anatomía patológica.

Introducción y Objetivos.

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa prevalente en Argentina que constituye una seria infección oportunista en trasplante renal (TR). La rifampicina (R) es una droga de primera línea en su tratamiento, cuyos efectos adversos incluyen hepatotoxicidad, intolerancia digestiva y, más raramente, reacciones de hipersensibilidad como trombocitopenia, anemia hemolítica y nefritis túbulo-intersticial (NTI). El objetivo es describir un caso de injuria renal aguda (IRA) y NTI en un receptor de TR que recibe tratamiento con R por sospecha de TBC.

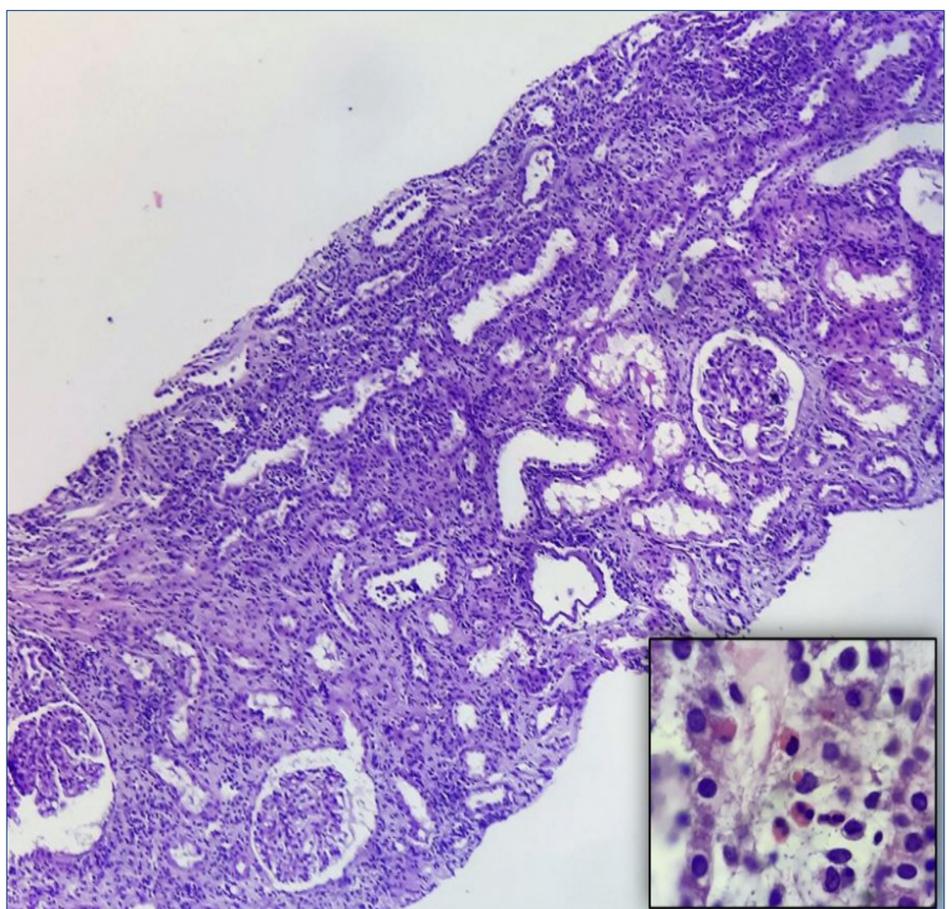
Paciente y Métodos.

Paciente masculino de 30 años que recibe TR de donante vivo con buena función del injerto y creatinina (Cr) de 0.9 mg/dl. Ocho meses post TR se presenta con fiebre y poliadenopatías, con tomografía con infiltrados en árbol en brote y adenopatías retroperitoneales. Se efectuó biopsia de ganglio por laparoscopia, con hallazgo de linfadenitis granulomatosa necrotizante, por lo que se inició tratamiento empírico para TBC con R, isoniazida, pirazinamida y etambutol. Una semana más tarde presentó deterioro de ritmo diurético, laboratorio con IRA, anemia, eosinofilia y trombocitopenia. Se descartó microangiopatía trombótica. Se suspendió tratamiento para TBC. La Cr ascendió hasta 6.7 mg/dl por lo que se realizó biopsia de injerto.

Resultados.

En la biopsia se describe severa NTI, con leucocitos eosinófilos intersticiales (figura 1). Tras 72 hs de suspendido el tratamiento, la trombocitopenia y la Cr mejoraron. Se reinició tratamiento para TBC con esquema alternativo reemplazando R por levofloxacina, con adecuada tolerancia. Luego de 2 meses, el paciente permanece con Cr 1.1 mg/dl.

FIGURA 1. PAS 40X; severa nefritis tubulointersticial aguda; con presencia de leucocitos eosinófilos (recuadro inferior).



Conclusiones.

En pacientes tratados con R, ante la presencia de IRA, trombocitopenia o anemia, se debe sospechar una reacción de hipersensibilidad. Es importante la sospecha diagnóstica para proceder a la retirada del fármaco.