

XXX

Congreso Nacional de
la Sociedad Española
de Medicina Interna

VIII Congreso de la
Sociedad de Medicina Interna
de la Comunidad Valenciana

Valencia 18-21 Noviembre 2009
Palacio de Congresos



VALENCIA

Vasculitis e insuficiencia renal aguda

Juan Andrés Mota Santiago

M. Interna

H. U. La Ribera

Alzira - Valencia

Caso clínico: antecedentes

- Varón, 46 años
- Cuadros suboclusivos intestinales
- Fumador : 2 paq / día
- No toma fármacos

- Hermano y madre: neoplasia de colon

Caso clínico: antecedentes

- Cuadros suboclusivos intestinales

Cirugía General

10 años, 4 ingresos

Ecografía abdominal

Tránsito intestinal

Colonoscopia

Biopsia ileon: inflamación crónica inespecífica

Proceso actual:

- Dolor hemiabdomen derecho
- Distensión abdominal
- Náuseas, sin vómitos
- Tránsito conservado
- No fiebre



Proceso actual:

- PA: 134 / 75, T^a 37°C, FC: 80 pm.
- Abdomen: dolor en FID, sin peritonismo
- Piel: lesiones rojo vinosas en ambos pies
- Leucocitosis con neutrofilia
- Elevación de reactantes de fase aguda



Proceso actual

- TC abdominal con contraste:



Pregunta:

¿ Cual es la aproximación diagnóstica ?

- **O**bstrucción intestinal
- **E**nfermedad de Behçet
- **E**nfermedad de Crohn
- **N**inguna de las anteriores



Pregunta:

¿ Cual es la aproximación diagnóstica ?

- Obstrucción intestinal
- Enfermedad de Behçet
- Enfermedad de Crohn
- Ninguna de las anteriores



Progresión clínica:



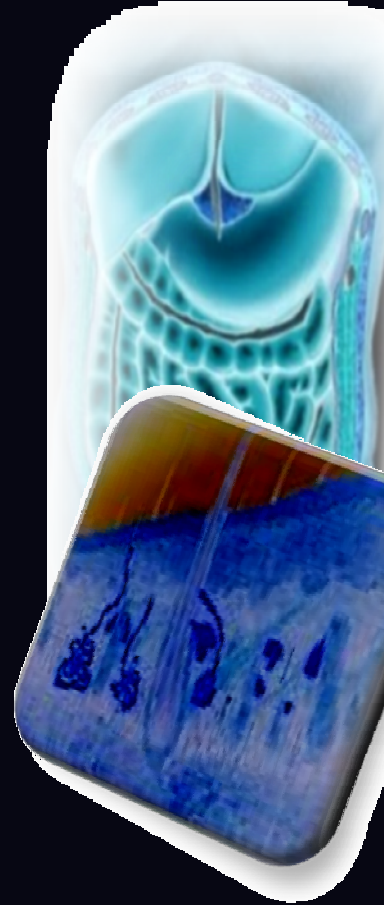
Colono-ileoscopia:

- Mucosa intensamente hiperémica y edematosa, hasta 60 cm
- Hemorragias submucosas
- Afectación en continuidad
- **Colitis aguda hemorrágica inespecífica**

Resumen

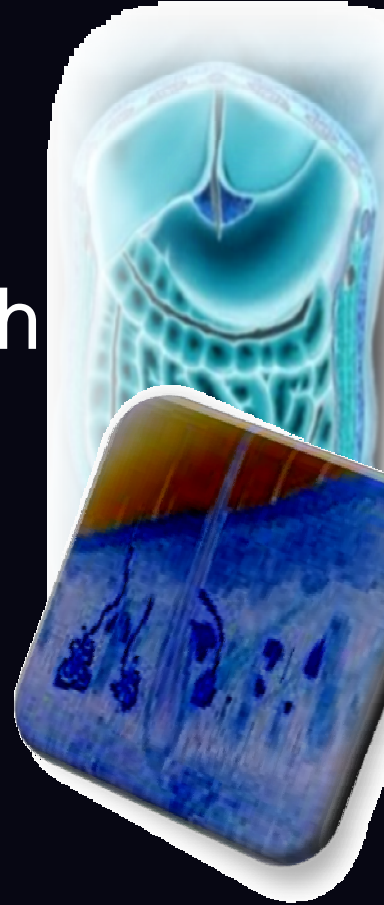
- Dolor abdominal
- Hematoquecia
- Púrpura palpable
- Hipertensión arterial no conocida

- Engrosamiento de íleon
- Colitis aguda hemorrágica



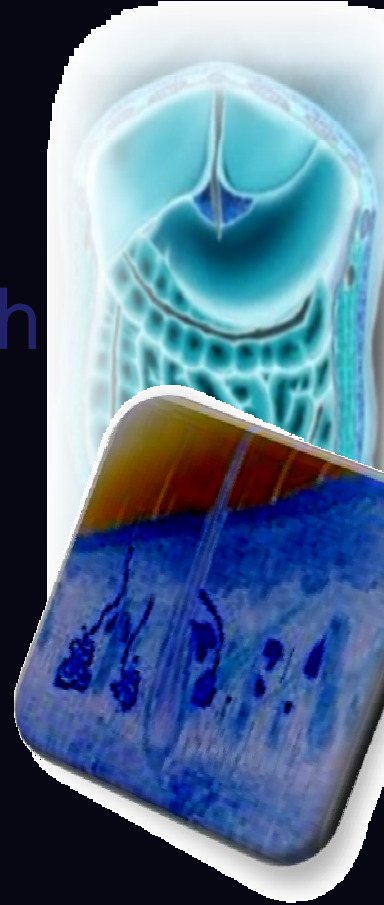
¿ Que tratamiento indicaría ?

- **I**buprofeno: 600 mg v.o / 8 horas
- **A**moxicilina – Clavulánico 1 gr iv / 8h
- **P**rednisona: 30 mg v.o / 24 h
- **M**etilprednisolona: 80 mg iv / 24 h



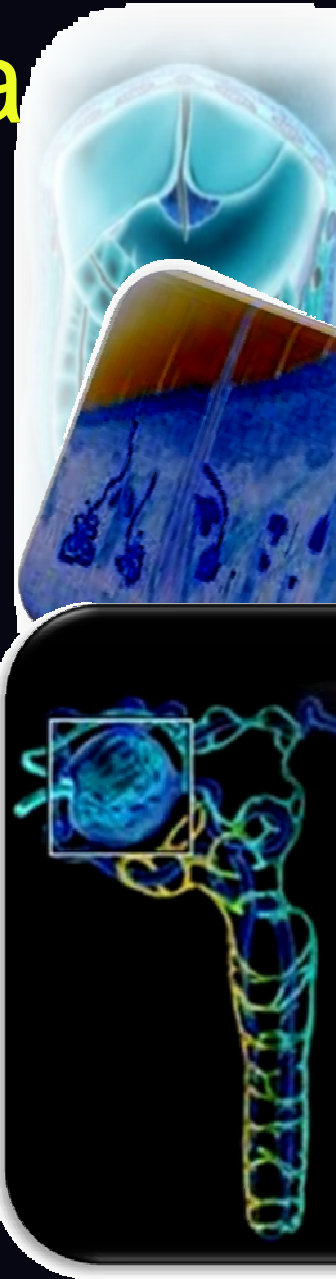
¿ Que tratamiento indicaría ?

- Ibuprofeno: 600 mg v.o / 8 horas
- Amoxicilina – Clavulánico 1 gr iv / 8h
- Prednisona: 30 mg v.o / 24 h
- Metilprednisolona: 80 mg iv / 24 h



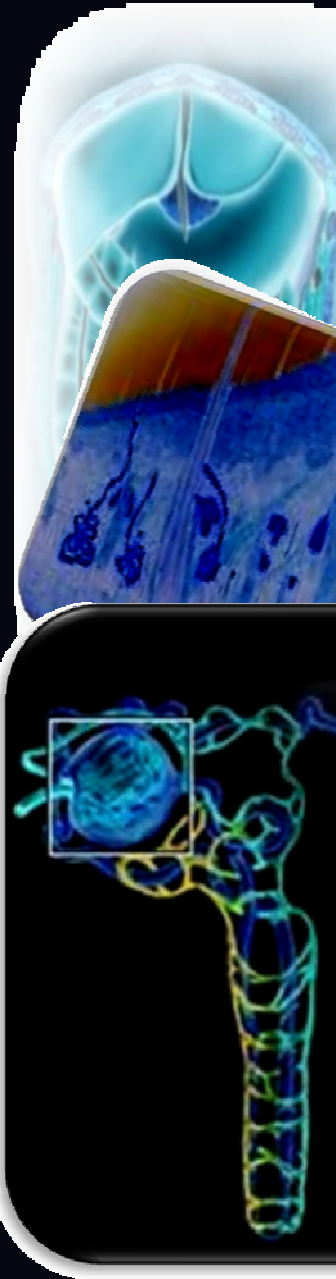
Enfermedad renal aguda

- Fracaso renal agudo no oligúrico
- Creatinina: 4 mg/dl
- Urea: 119 mg/dl
- Fosfato: 5.9 mg/dl
- Proteinuria: 0,3 g/24 h
- Sedimento normal
- ANA , ANCA, AMBG negativos



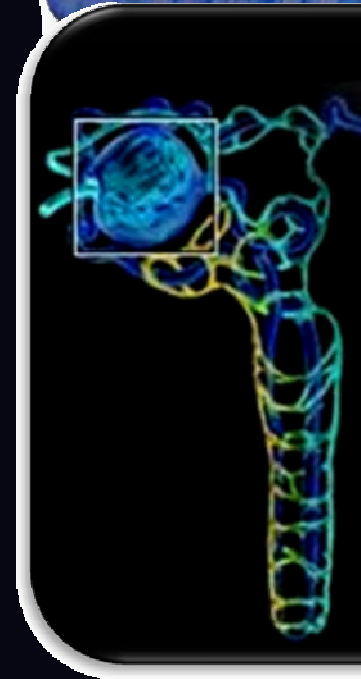
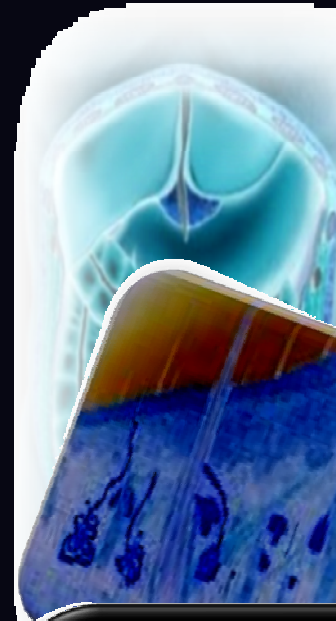
¿ Actitud ?

- **R**epetir sedimento y proteinuria
- **B**olos de metil-prednisolona
- **B**olos de ciclofosfamida
- **M**etil-prednisolona y ciclofosfamida

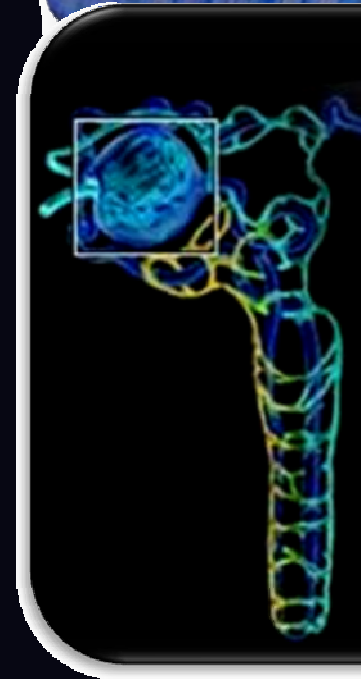
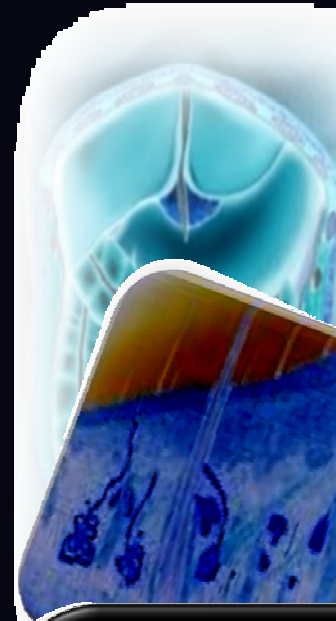


¿ Actitud ?

- Repetir sedimento y proteinuria
- Bolos de metil-prednisolona
- Bolos de ciclofosfamida
- Metil-prednisolona y ciclofosfamida



- Sedimento: normal
- Proteinuria: 0,4 gr/24h



¿ Actitud ?

NO

SI

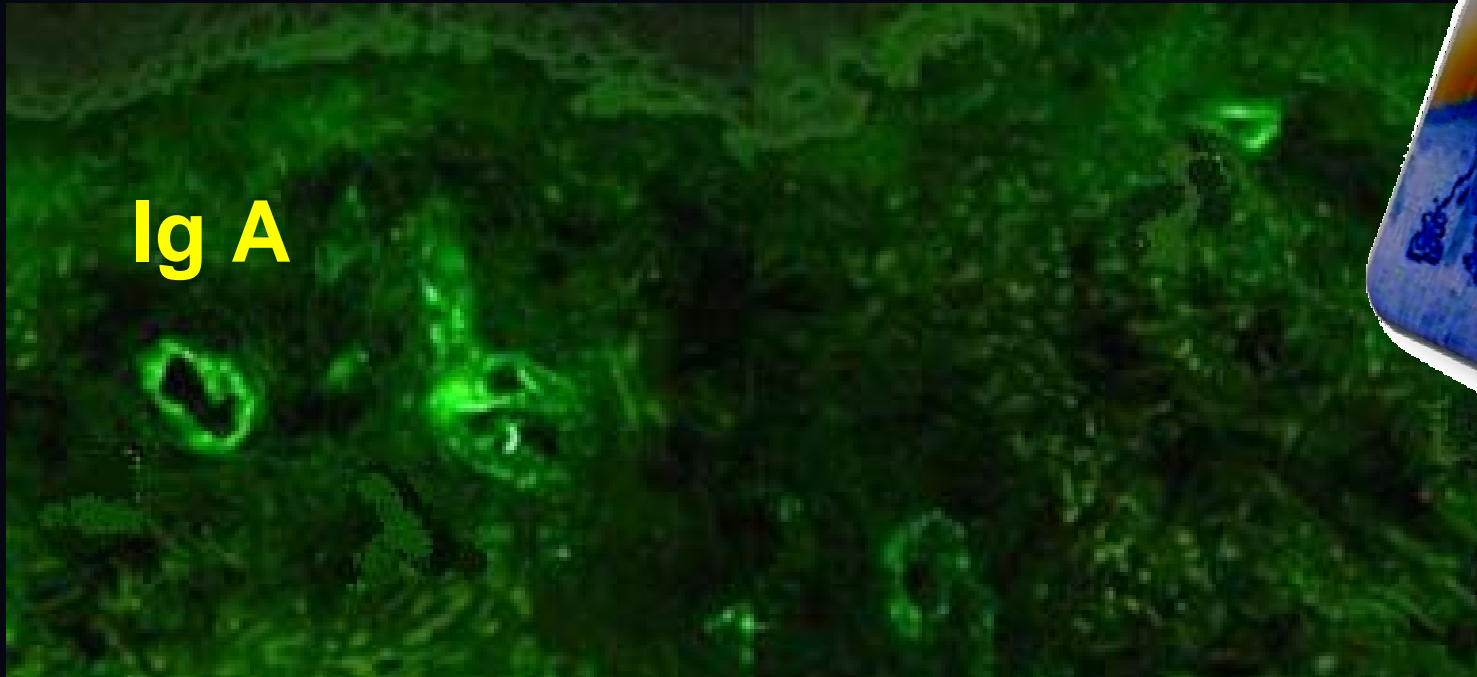
- Biopsia cutánea



- Biopsia renal

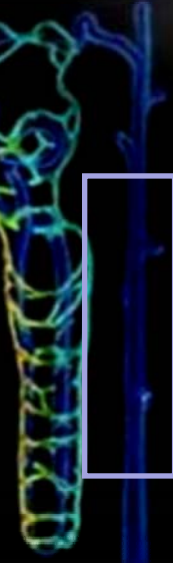
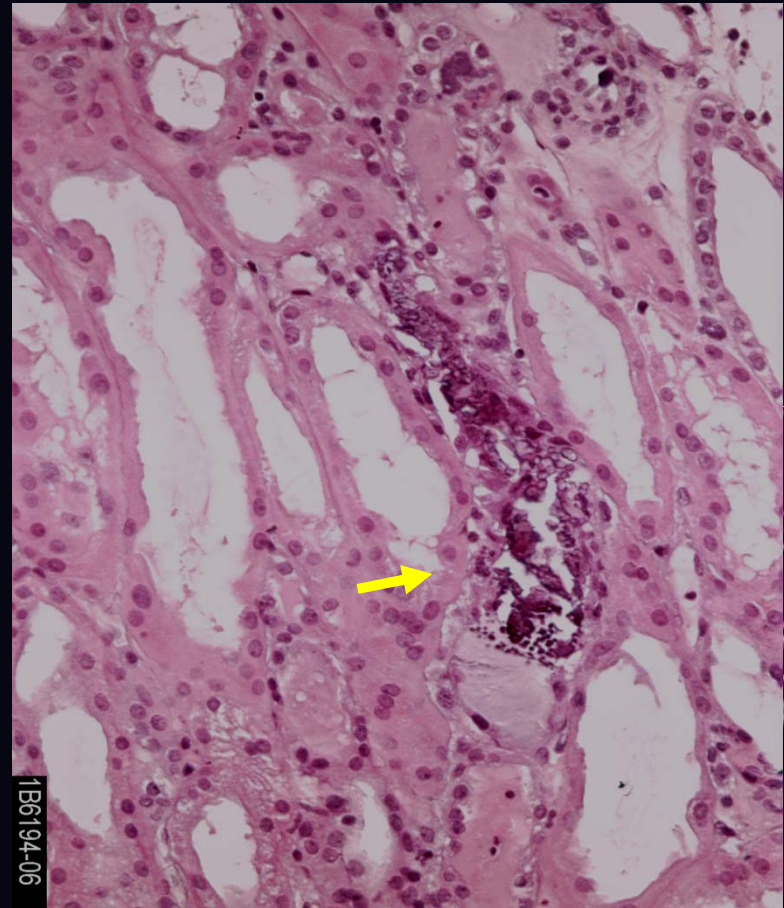
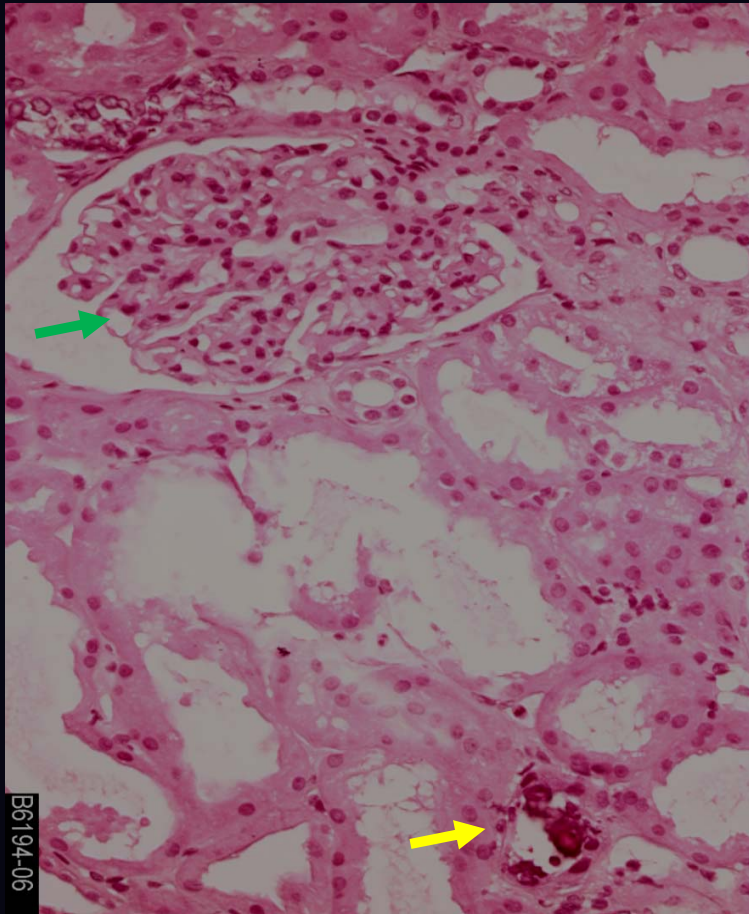


Biopsia cutánea



Vasculitis de pequeño vaso

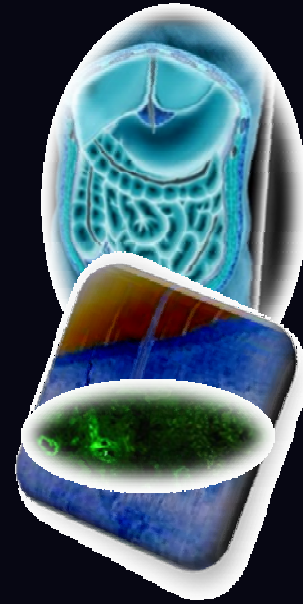
Biopsia renal



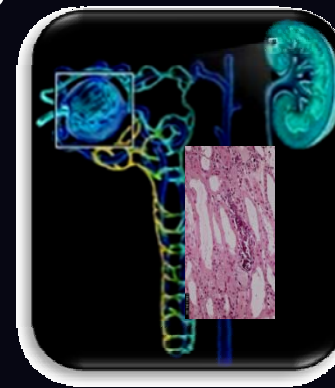
depósitos intratubulares de fosfato cálcico

Diagnósticos

S. Schönlein – Henoch del adulto



Nefrocalcinosis Aguda por Fosfato



Mensajes

- Factores discriminantes:
 - Sedimento urinario
 - Ausencia de proteinuria
- Fosfato sódico oral (colonoscopia):
 - Riesgo de Nefrocalcinosis Aguda por Fosfato

Gracias, por vuestra
colaboración