

P36) INFARTO RENAL, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNOSTICAS: SERIE DE CASOS

Segura Díaz, F.(1); Toledo Jaureguiberry, H.(1); Ebel Sepulveda, L.(1); Foneron Burgos, A.(1); Foneron Villarroel, A.(1); Troncoso Schifferli, L.(1); Corti Ortiz, D.(1); (1): Hospital Regional Valdivia - Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile

INTRODUCCIÓN: El infarto renal (IR) es una entidad sub diagnosticada, que aún presenta una tardanza significativa en su diagnóstico y que suele confundirse con diversas enfermedades. Es una causa infrecuente de falla renal, que oscila hasta 1,4%. El diagnóstico se realiza generalmente TAC contrastada. La etiología mas frecuente descrita, es la embolia de origen cardiogénico. Presentamos nuestra serie de casos para analizar características clínicas y diagnosticas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y observacional, que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de IR en Hospital Regional Valdivia entre Julio 2012 y Marzo 2017. Se registraron las principales características clínicas, bioquímicas, radiológicas y evolución. Además se realizó un subgrupo de análisis por etiología cardiogénica o no cardiogénica y se evaluaron factores de riesgo para evaluación desfavorable.

RESULTADOS: En el periodo descrito se diagnosticaron 15 casos de IR (8 hombres y 7 mujeres). Edad mediana 51 años (DE 16). Con mediana de 3 comorbilidades por paciente, siendo las mas frecuentes hipertensión arterial, dislipidemia y tabaquismo. Clínicamente se manifestaron por dolor (93%), nauseas (63%) y fiebre (53%). El tiempo al diagnostico fue 2 días (DE 2). Los exámenes de laboratorio destacaban leucocitosis promedio 13.045 GB con desviación a izquierda 80% segmentados. Promedio de PCR 7.6 (1.5-26.5) y LDH 444 (90-1090). El diagnostico se confirmó con tomografía computada en 100% de los casos, con promedio de extensión de infarto 35% (10-80). La etiología fue 9 casos cardiogénica y 6 no cardiogénica. En este análisis de subgrupos solo encontró diferencias significativas en la edad de presentación, cardiogénica (63.8 años) no cardiogénica (47.8) $p=0.043$. Evolución favorable en 73,3%, que se relaciono con tiempo al diagnóstico $p=0,047$. El manejo habitual fue conservador, anticoagulación (86.7%).

CONCLUSIÓN: El IR es una patología de difícil sospecha clínica, con síntomas y signos inespecificos. Los factores de riesgo mas frecuentes ayudarían a la sospecha, sobre todo en la etiología cardiogénica. En nuestra serie, los exámenes de mayor utilidad seria hemograma, PCR y LDH. La mayoría de los pacientes tuvo evaluación favorable, y estaría relacionada con el tiempo al diagnostico e inicio precoz del tratamiento.