



Enfermedad Renal Crónica y sus complicaciones. Casos Clínicos.

Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025.



SLANH 2025

Submission Deadline
June 13, 2025

Recibido: Julio 2, 2025.
Aceptado: Agosto 2, 2025.
Publicado: Agosto 6, 2025.
Editor: Dr. Franklin Mora B.

Como citar:

Comunicaciones SLANH. Enfermedad Renal Crónica y sus complicaciones. Trabajo Original. Comunicaciones del XXI Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión & VII Congreso Nacional de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Guayaquil, 27 al 30 de agosto de 2025. REV SEN 2025;13(S1):100-107.

DOI: <http://doi.org/10.56867/129>

Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplantes.

ISSN-L: 2953-6448

Copyright 2025, SLANH. This article is distributed under the [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which allows the use and redistribution of the article, citing the source and the original author for non-commercial purposes.

Resumen

La sobrevida de la enfermedad renal crónica está mejorando en el último decenio; los mayores cambios en la supervivencia se basan en mejorar el estado nutricional con el que el paciente ingresa al programa de hemodiálisis, preparar anticipadamente el acceso vascular para evitar infecciones por catéteres, y lograr la aceptación psicológica para mejorar la actitud hacia el cumplimiento del tratamiento en forma constante. Sin embargo, existen retos pendientes locales y regionales, los cuales se relacionan con la cobertura de salud a la terapia de diálisis y la resolución de las complicaciones que se presentan en la enfermedad renal crónica. Presentamos los casos clínicos del congreso de Nefrología de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión de la sección “Enfermedad Renal Crónica y sus complicaciones”.

Palabras claves:

Cistitis, Enfermedad Renal Crónica, Desnutrición Energética Proteica, Lupus, Cáncer Renal, Reporte de Casos.



Cistitis intersticial severa y enfermedad renal crónica avanzada a propósito de un caso.

Lorendiz Ronca ¹, Hedy Villanera ².

1. Hospital Dr. Américo Babo, Venezuela.
2. Hospital Universitario “Dr. Luis Razatti”, Venezuela.

Introducción:

La cistitis intersticial se define como un síndrome clínico caracterizado por un incremento de la frecuencia urinaria, urgencia miccional y/o dolor abdominal o perineal en ausencia de infección urinaria o enfermedad conocida del aparato urinario. Se divide de acuerdo a los hallazgos citoscópicos en ulcerativa o no. La base del diagnóstico es clínica apoyada en scores de probabilidad y pruebas invasivas. Con la comprensión de la fisiopatología se ha desarrollado un abanico de posibilidades terapéuticas.

Reporte de caso:

A continuación presentamos el caso de un paciente masculino, de 64 años de edad, diabético e hipertenso, con mal control metabólico y complicaciones crónicas, en ERC G3b y antecedente de uropatía obstructiva secundaria a litiasis renal: colocación de catéter doble j derecho, quien es referido a la consulta de nefrología por presentar: disuria, urgencia miccional, poliaquiuria y dolor pélvico de 4 meses de evolución. No refirió fiebre ni otro síntoma. El examen de orina mostró leucocituria > 100 por campo, bacterias abundantes. Se evalúa en conjunto con infectología, realizando múltiples urocultivos (para gérmenes típicos y atípicos): positivo solo en una oportunidad para *Escherichia coli* betalactamasa de espectro expandido. Se indica ATB de amplio espectro, sin mejoría de síntomas descritos, presentando agudización de sintomatología y deterioro de la calidad de vida, con progresión de la enfermedad renal. Urología realiza exploraciones urodinámicas y cistoscopia, que mostraron capacidad vesical disminuida y úlcera de Hünner. La biopsia de la vejiga reporta cistitis intersticial severa, con resultado negativo para malignidad. Se decide abordaje multidisciplinario, inicio de antidepresivos tricíclicos y antihistamínicos, sin resultados satisfactorios. El paciente tuvo evolución tórpida, en corto plazo, ameritando el inicio de TRR tipo hemodiálisis a través de catéter yugular derecho, con abandono posterior de los fármacos indicados, observando mejoría progresiva de los síntomas irritativos urinarios bajos y de la capacidad vesical, persiste leucocituria y bacteriuria, sin fiebre ni dolor pélvico. Se mantiene sin tratamiento ATB y bajo vigilancia y seguimiento.

Discusión:

El paciente con ERC tiene con mayor frecuencia factores de riesgo para la adquisición de infecciones diversas. Por un lado, la uremia origina alteraciones en la respuesta humoral, la función linfocitaria, los macrófagos y los polimorfonucleares. Por otro lado, la causa subyacente de la ERC es en ocasiones una condición que compromete la normal evacuación de la orina y la integridad de la vía urinaria, o bien implica su manipulación (reflujo vesicoureteral, vejiga neurógena, válvulas uretrales, prostatismo, sondaje vesical, cateterización renal, litiasis complicada, poliquistosis).

Conclusión:

La cistitis intersticial es una entidad que continúa representando un desafío para el médico. Se sabe poco acerca de su etiopatogenia, se factores infecciosos, linfovasculares, neurógenos, inflamatorios, autoinmunes. En pacientes con ERC puede representar un factor de progresión de enfermedad renal, particularmente en pacientes diabéticos, los cuales suelen estar asociados a la severidad de los síntomas. Es importante el manejo multidisciplinario y el abordaje terapéutico adecuado para mejorar las condiciones de los pacientes que la padecen. Renal crónica del estado de Aguascalientes desde su creación.

Abreviaturas

ERC: Enfermedad Renal Crónica.

Correspondencia:

lorendiz.ronca@gmail.com



Estamos subdiagnosticando deficiencias subclínicas de micronutrientes en nefritis lúpica y ERC avanzada? Reporte de un caso.

Marcela Casonú ¹, Pamela Morales ¹, Samantha Pineda ¹.

1. Red de Diálisis Nefra/Dialmed, Argentina.

Introducción:

La ERC se caracteriza por ser una afección hipercatabólica que conduce a la Desnutrición Energética Proteica (DEP) y Sarcopenia, que se acentúa en estados avanzados de la enfermedad (E3a-5D). En la práctica solemos valorar la ingesta proteica, de K, P, líquidos y sal, pero poco o nada de micronutrientes como parte integral del tratamiento. La evidencia muestra la deficiencia de ciertos micronutrientes que tienen funciones específicas a nivel del sistema inmunológico, microbiota, anemia, la calcificación vascular, aspectos cognitivos y neurológicos e incluso se empieza a mencionar la

progresión de la enfermedad renal; y caída del cabello, que si bien pareciera un tema menor, puede afectar mucho la autoestima de los pacientes.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 24 años de edad con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) a los 15 años. En la actualidad cursa con nefritis lúpica y ERC en estadio 4. Se realiza interconsulta con nutricionista renal. Presenta una pérdida de peso de 5 kg en los últimos 3 meses y se observan signos de sarcopenia y fragilidad. La paciente refiere astenia y adinamia, poco apetito y saciedad precoz. Refiere además que se le cae mucho el pelo.

Se encuentra en plan de internación para tratamiento de su tercer pulso de Ciclofosfamida. El contexto familiar es un contenedor y su madre es muy dispuesta a colaborar en la preparación de los alimentos para su hija (Tabla 1). Se valora el estado nutricional de los micronutrientes que podrían aparecer deplecionados según los antecedentes de publicaciones científicas y guías internacionales sobre ERC y patologías asociadas: Zn, Se, Vit. B12, homocisteína y vitamina D. En la siguiente consulta nutricional de seguimiento, la paciente presenta los resultados con los valores descritos en la Tabla 2.

Tabla 1. Laboratorios de primer consulta.

Hg	Urea sérica	Creatinina sérica	Albúmina sérica	MAU	PRU	Diuresis	TFG CKD-EPI	TFG Corregido por supo. corporal
10%	150 mg/dl	3,43 mg/dl	3,32 g/dl	2686 mg/g	2,32 mg/g	1,7 l/24 hs	17,8 mL/min	21,52 ml

MAU: Microalbuminuria; PRU: Proteinuria, TFG: Tasa de Filtrado Glomerular.

Tabla 2. Laboratorios de consulta nutricional.

Vit B12	Homocisteína	Vit D	Zinc	Selenio
370 pg/ml	54 umol/L	9 ng/dL	83,5 ug/dl	92,5 ug/dl.

Rangos de laboratorio: Vit B12 >500 pg/ml. Homocisteína: asociada a déficit de B12 y B9 cuando >9 umol/L. Vitamina D <20 ng/dl. Zinc 80-130 mg%. Selenio 140-250 ug/dl.

Conclusiones:

Queda a la vista la necesidad de valorar dichos micronutrientes en la consulta médico-nutricional. Muchos pacientes se perpetúan con estas deficiencias nutricionales y repercuten en su calidad de vida e incluso podrían contribuir a la progresión de la enfermedad renal. Se debe destacar que el Zn sérico se encuentra en el límite inferior de normalidad; la evidencia ha demostrado que los niveles séricos de Zn en la ERC son más bajos (bajos o normales bajos), comparados con la población general, lo cual requeriría llevarlos a niveles óptimos. (). En la ERC, la inflamación promueve la redistribución del Zn intracelular y se requerirían dosis más altas para contrarrestar el estrés oxidativo, anemia resistente a EPO (Eritropoyetina), proteinuria e hipoalbuminemia. Algunas publicaciones sugieren que los niveles

funcionales óptimos deberían estar entre 90-120 ug/dL. Los profesionales de la salud necesitamos valorar y documentar estos indicadores para lograr un consenso que permita sistematizar dicha valoración y realizar la suplementación pertinente.

Abreviaturas

ERC: Enfermedad Renal Crónica.
DEP: Desnutrición Energética Proteica.

Correspondencia

licmarcelacasonu@gmail.com

Referencias:



1. Systematic Review and Meta-Analysis. *J Ren Nutr.* 2023 Jan;33(1):103-115.
2. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 2022;21:743–750).
3. *BioMed Research International*, 2017, Artículo ID 1024769.

Enfermedad renal crónica y carcinoma renal en mujer de 23 años con ERC en diálisis peritoneal. ¿Causalidad o bidireccionalidad? Reporte de caso.

Sergio David Angulo ¹, Jaime José Torres Saltarin ¹, Juan Justinico ¹.

1. Servicio de Nefrología, Caja de Compensación Familiar de Risaralda, Pereira, Colombia.

Introducción:

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de anomalías en las estructuras y/o función renal durante un período de 3 meses. Se considera un estado proinflamatorio en el que existe un desbalance entre los agentes oxidantes y antioxidantes, además de la presencia de múltiples mecanismos hormonales, moleculares y celulares, que desencadenan daño en el ácido desoxirribonucleico (ADN), con la posterior aparición de defectos en la reparación genómica, inhibición de genes supresores tumorales y activación de protooncogenes. Estudios de cohorte han mostrado un aumento del riesgo de cáncer en pacientes con enfermedad renal terminal versus población general; por otro lado, los pacientes con cáncer renal tienen un mayor riesgo de enfermedad renal crónica asociada a la disminución de la masa renal secundaria al tratamiento antitumoral. En las siguientes líneas explicaremos la relación entre la enfermedad renal crónica y el cáncer renal a partir de un caso de una paciente joven.

Presentación del caso:

Mujer de 23 años con historia de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica de etiología desconocida en diálisis peritoneal, remitida desde unidad renal por cuadro de 1 semana de fiebre, hiporexia, adinamia y dolor abdominal difuso asociado a líquido peritoneal turbio. Se sospecha de peritonitis asociada al catéter de diálisis peritoneal. En el cultivo de líquido peritoneal aísla una *Pseudomonas fluorescens* putida, ver resultados en la tabla 1.

Se indica terapia antibiótica con cefepime completando siete días de tratamiento, sin mejoría. Por lo que se decide el retiro de

catéter de diálisis peritoneal e inserción de catéter tunelizado, procedimientos realizados sin complicaciones.

Dada la persistencia de dolor abdominal después del retiro del catéter de diálisis peritoneal, se solicita ecografía abdominal que, como hallazgo incidental, muestra lesión de aspecto ovoide en riñón izquierdo; posteriormente se toma tomografía de abdomen para caracterizar mejor la lesión. Urología hace nefrectomía vía abierta, sin complicaciones. Los resultados de la anatomía macroscópica y microscópica se presentan en la figura 1.

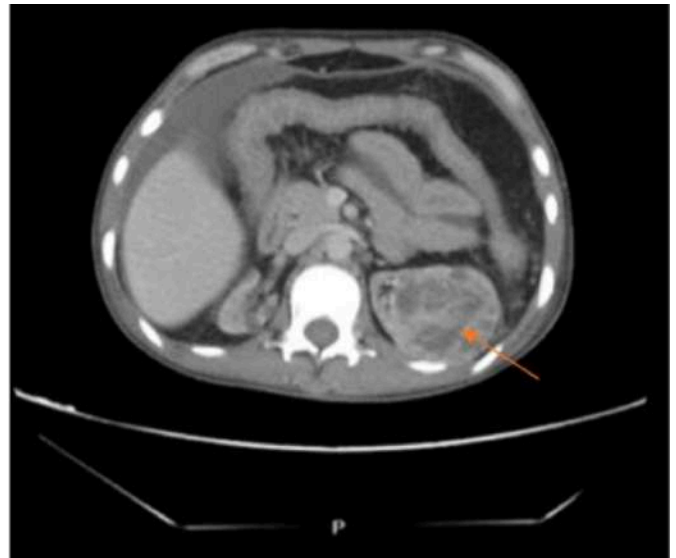
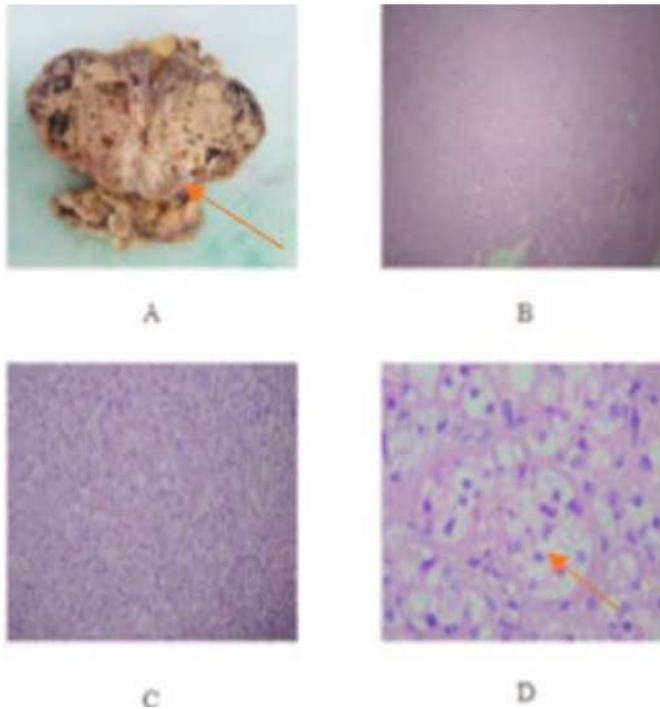


Figura 1. (1) Tomografía de abdomen con lesión exofítica en riñón izquierdo.



(2) Pieza quirúrgica.



(3) Anatomía patológica. Riñón izquierdo. masa. nefrectomía radical: compatible con carcinoma de células claras renales grado histológico 2 (WHO/ISUP), limitado a riñón, tamaño tumoral 5 cm de diámetro. Necrosis, características sarcomatoides o rabdoideas: no identificadas. Células epiteliales grandes de citoplasma amplio claro con núcleos redondos. Invasión vascular: no identificada. Márgenes de resección: libres. Corteza renal sin compromiso tumoral. Diagnóstico : Riñón izquierdo. masa. nefrectomía radical: Carcinoma de células claras renales grado histológico 2 (WHO/ISUP), limitado a riñón, tamaño tumoral 5 cm de diámetro. Necrosis, características sarcomatoides o rabdoideas: no identificadas. Células epiteliales grandes de citoplasma amplio claro con núcleos redondos. Invasión vascular: no identificada. Márgenes de resección: libres. Corteza renal sin compromiso tumoral.

Discusión:

La enfermedad renal crónica es un estado proinflamatorio que se asocia con inflamación crónica, estrés oxidativo y acumulación de carcinogénicos por disminución del aclaramiento renal. Estos cambios generan un ambiente que predispone a la aparición de cáncer mediante el daño directo al ADN y la facilitación del escape

de la vigilancia inmunitaria. Por otro lado, el cáncer renal tiene como modalidades de tratamiento la nefrectomía total o parcial, quimioterapia y/o radioterapia, las cuales disminuyen la masa renal, lo que puede derivar en enfermedad renal crónica.

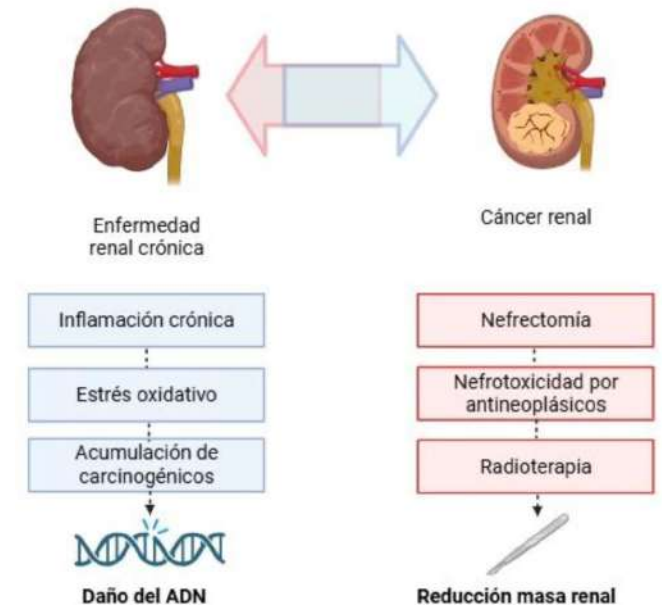


Figura 2. Relación bidireccional entre enfermedad renal crónica y cáncer renal.

Conclusión:

Estudios longitudinales describen una fuerte asociación entre la enfermedad renal crónica y la tasa de incidencia de neoplasias sólidas; sin embargo, actualmente no existen consideraciones especiales de tamización desde el punto de vista poblacional en este grupo de pacientes.

Abreviaturas

ERC: Enfermedad Renal crónica.

Correspondencia

sdangulo81284@umanizales.edu.co

Nota del Editor

REV SEN se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales sobre mapas publicados y afiliaciones institucionales.