

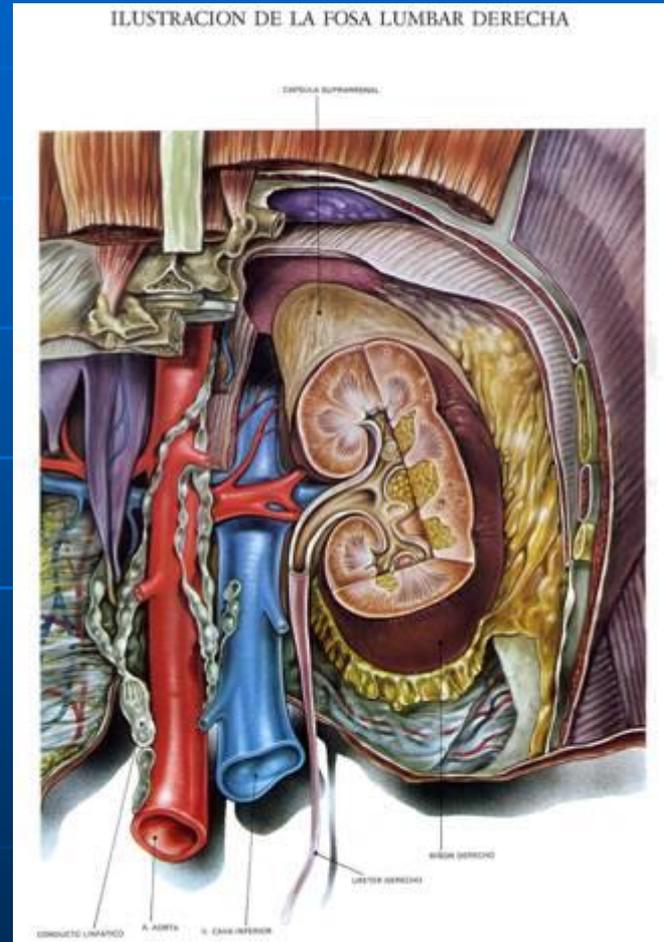
YATROGENIA URONEFROLOGÍA



Alfredo Embid

Curso de Medicina Oriental Madrid 2013

Efectos secundarios de los tratamientos alopáticos en uronefrología



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrología

Acción sobre la membrana basal glomerular

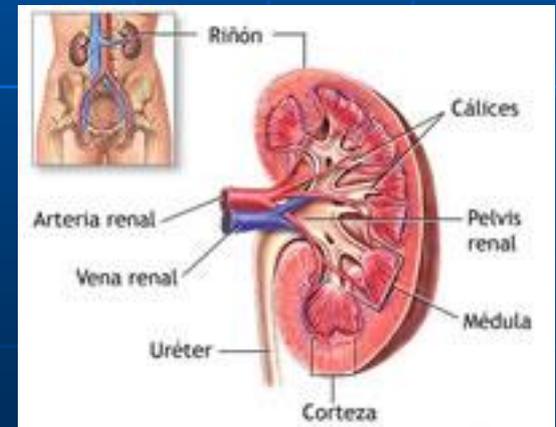
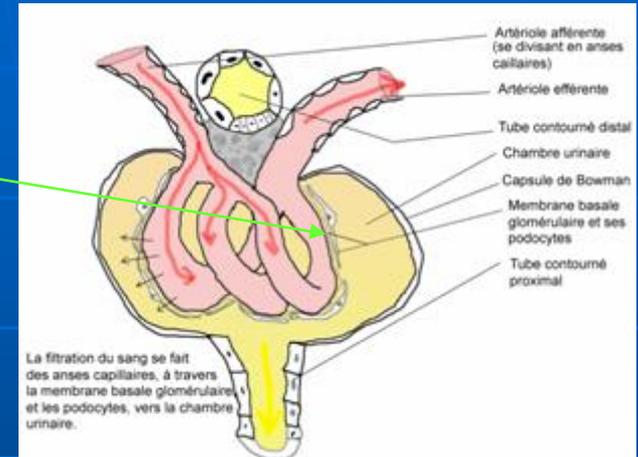
Que puede dar síndrome nefrótico:

- Aminoglucósidos

Acción sobre el tejido intersticial

Que puede dar nefritis intersticial:

- Analgésicos
- Colistina



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrológica

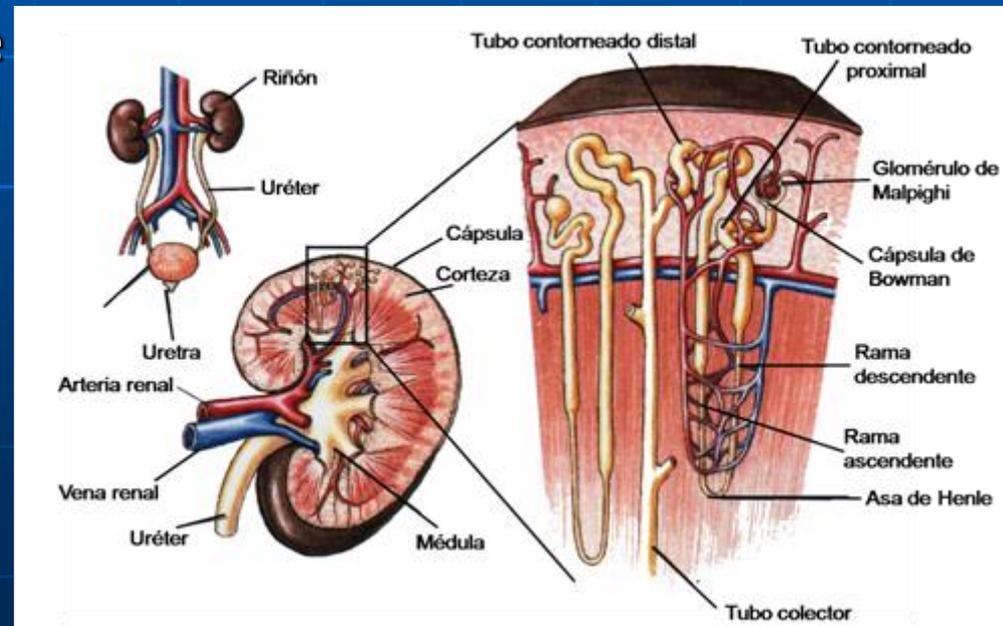
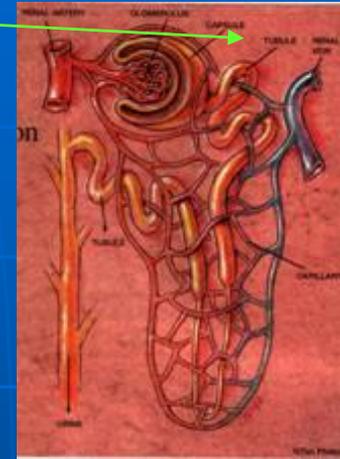
Acción sobre los túbulos

Puede producir oligoanuria por nefritis tubulointersticial:

- Mercurio
- Bismuto
- Arsénico
- Kanamicinabatracina
- Neomicina

Productos iodados de contraste (nefritis aguda túbulointersticial)

- Tetraciclina caducada (diabetes, fosfoglucoaminda)
- Metroxifurano (deshidratación por déficit de reabsorción tubular)



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrología

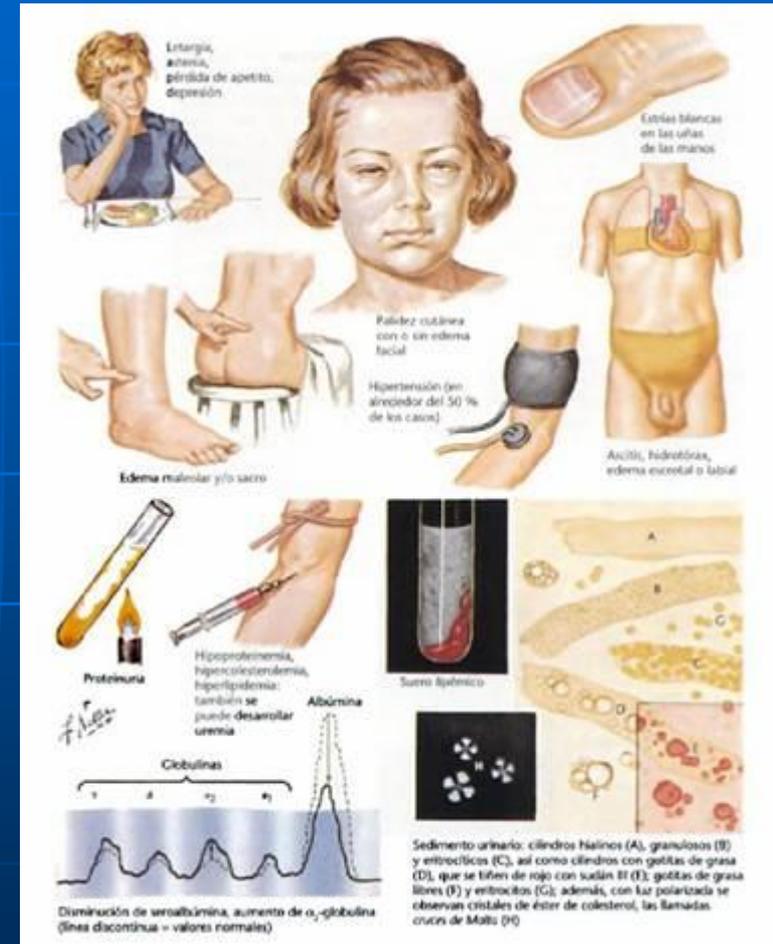
Lesiones de origen alérgico.

Sobre la membrana basal glomerular – síndrome nefrótico:

- Tridiona
- Mercurio
- Bismuto
- Polibreno
- Probenicida

Sobre arteriolas y capilares:

- Sulfamidas



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrología

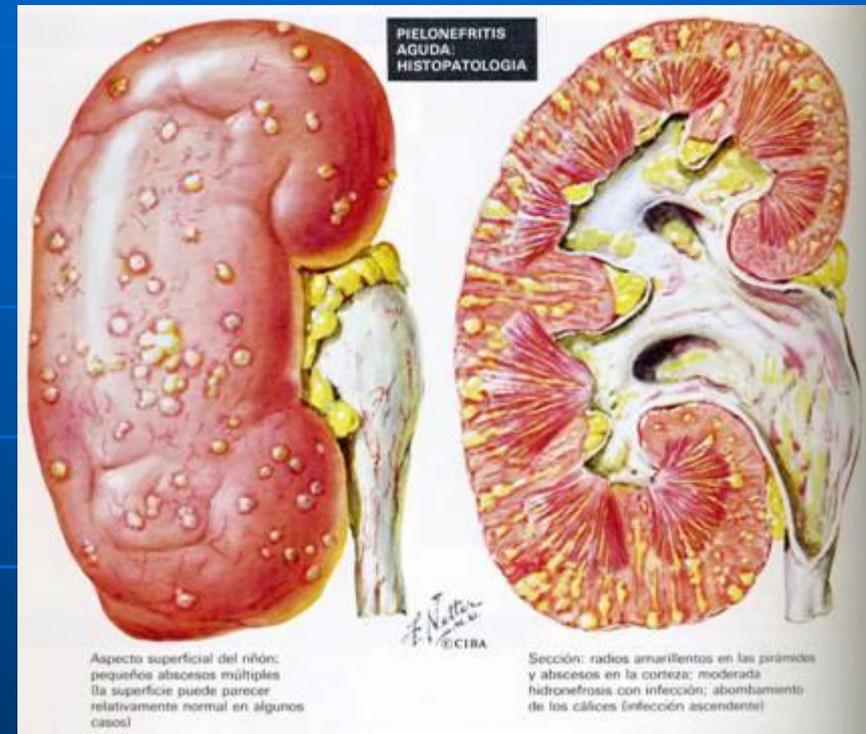
Lesiones de origen alérgico.

Sobre los túbulos – nefritis aguda túbulointersticial:

- Fenilbutzona

Sobre el tejido intersticial- nefritis intersticial:

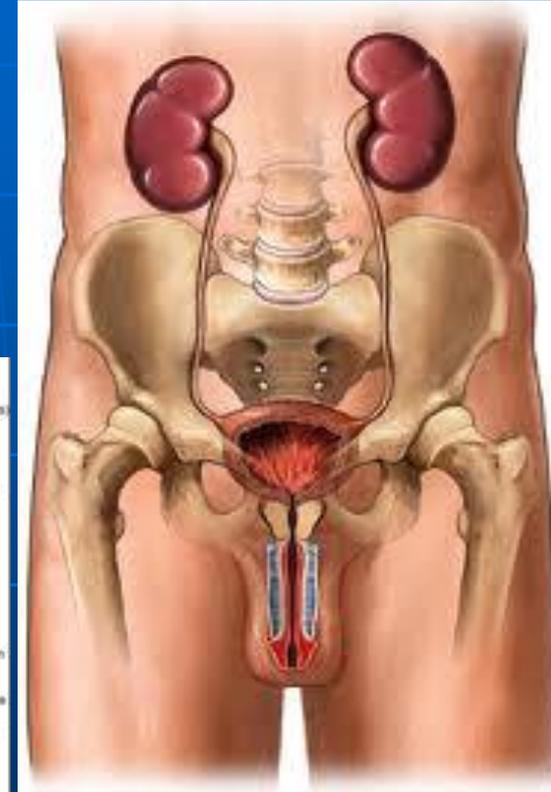
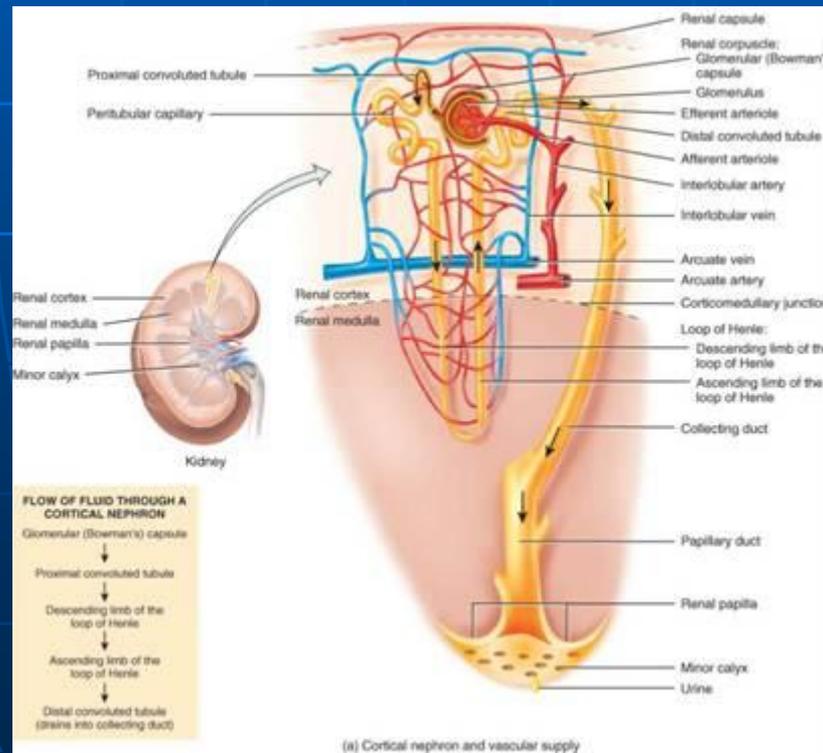
- Fenindiona
- Nitrofurantoina
- Sulfamidas
- Meticilina



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrología

Obstrucción de vías renales y extrarenales:

- Sulfamidad acetazolamida
- Uricosuricos
- Citotóxicos



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrología

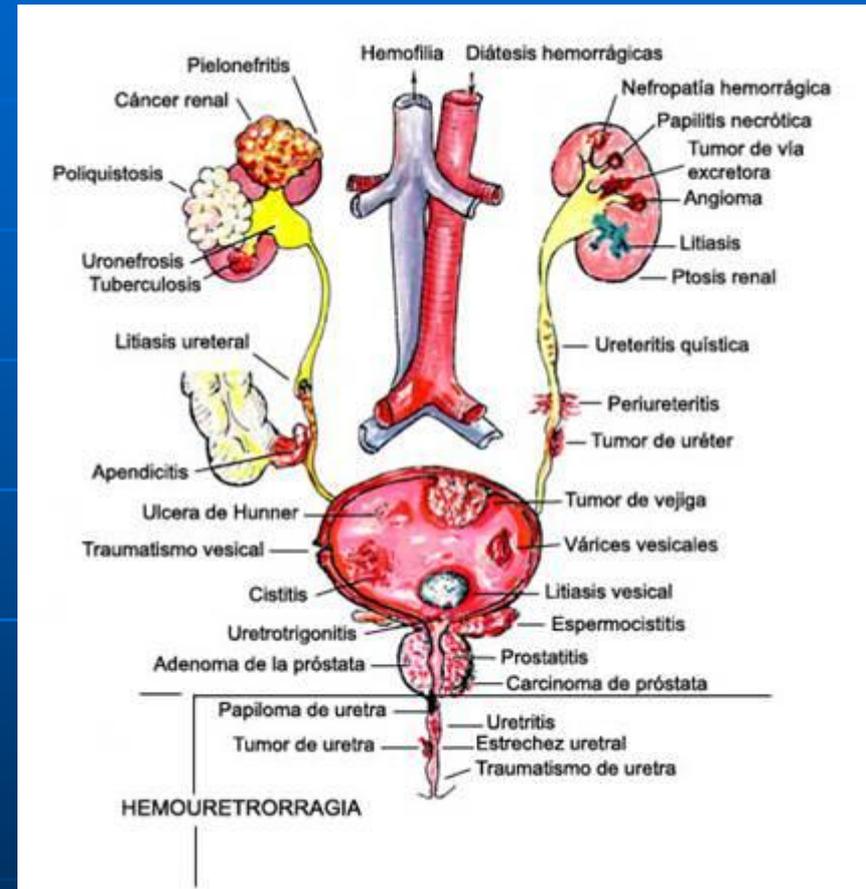
Acción indirecta:

Hipocaliemia → lesiones tubulares

- Laxantes
- Salidiuréticos

Hemoglobinuria o mioglobinuria → lesiones tubulares con oligoanuria.

- Errores de transfusión
- Electroshock
- Hemolisis medicamentosa (quinina, lisol)



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrología

Acción indirecta:

Hipercalcemia → nefrocalcinosis

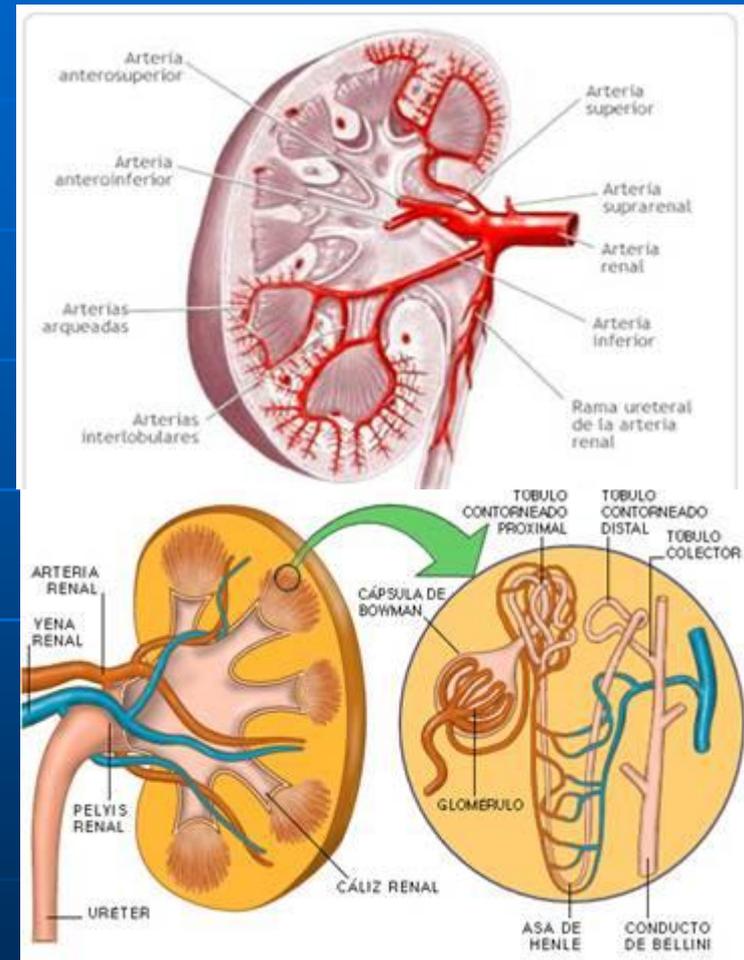
- Vitamina D intoxicación

Shoc → isquemia renal, oligoanuria.

- Reacciones anafilácticas medicamentosas

Vasoconstricción → isquemia renal

- Noradrenalina
- Metaraminol



Mecanismos de la yatrogenia en uronefrología

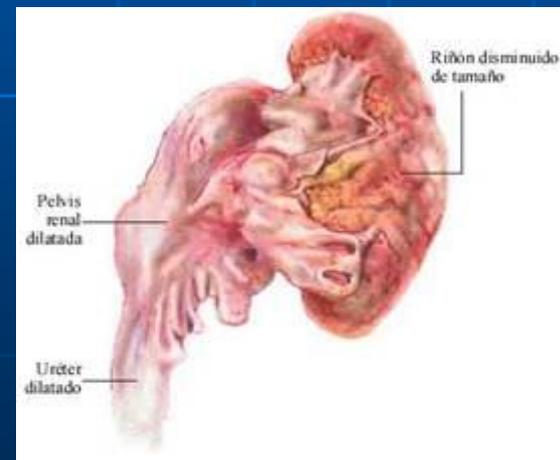
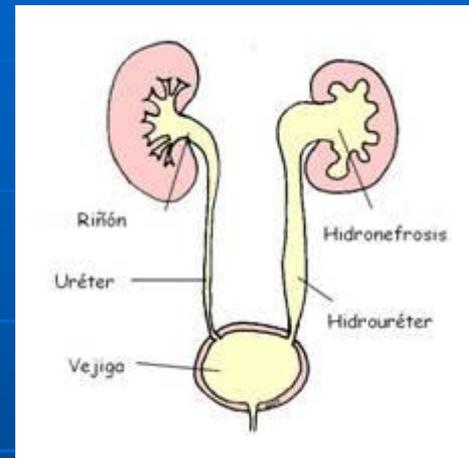
Acción indirecta:

Hiponantremia por hemodilución → lesión tubular (nefrosis osmótica)

- Soluciones hipotónicas

Fibrosis retroperitoneal → hidronefrosis, anuria

- Metilsergida



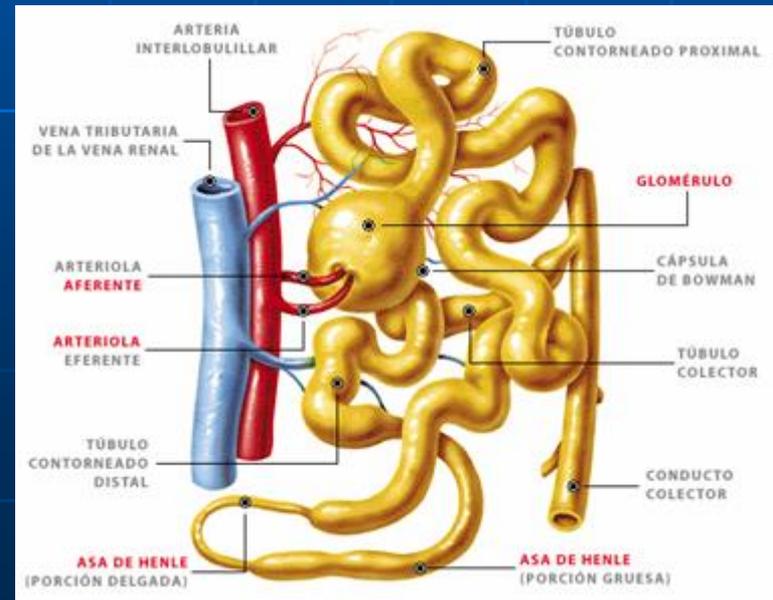
Alteración de la función renal sin lesión

Reducción del flujo plasmático renal y del filtrado → elevación de nitrógeno y creatina.

- Hipotensores gangliopléjicos
- Guanetidina

Aumento de reabsorción tubular de sodio → retención hidrosalina

- Derivados pirazólicos
- Regaliz
- Cortisona
- Desoxicortisona
- Estrógenos



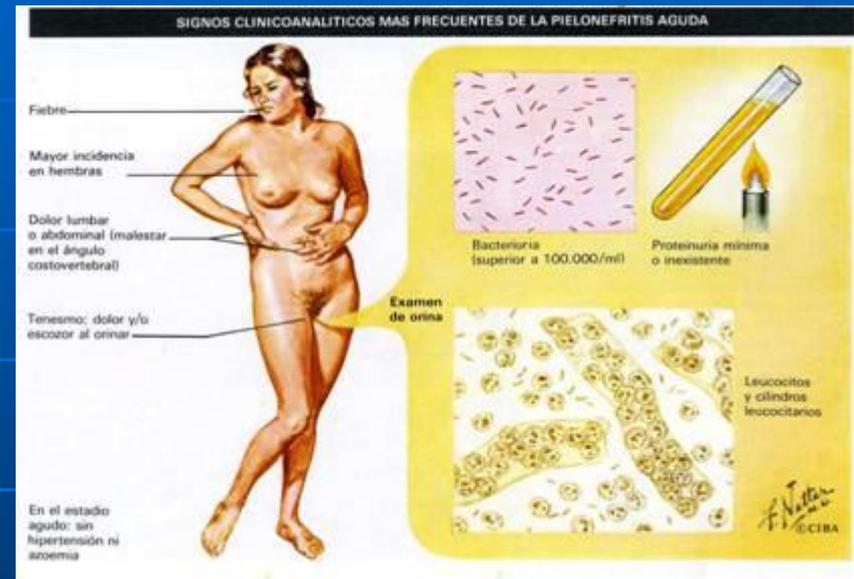
Alteración de la función renal con lesión

Lesión glomerular, síndrome nefrótico:

- Aminoglucósido
- Puromicina (abandonado)

Lesión tubular, nefritis túbulo intersticial:

- Mercurio (sífilis, lavado de vejiga, pomadas, derivados orgánicos utilizados como diuréticos)
- Analgésicos
- Fenacetina

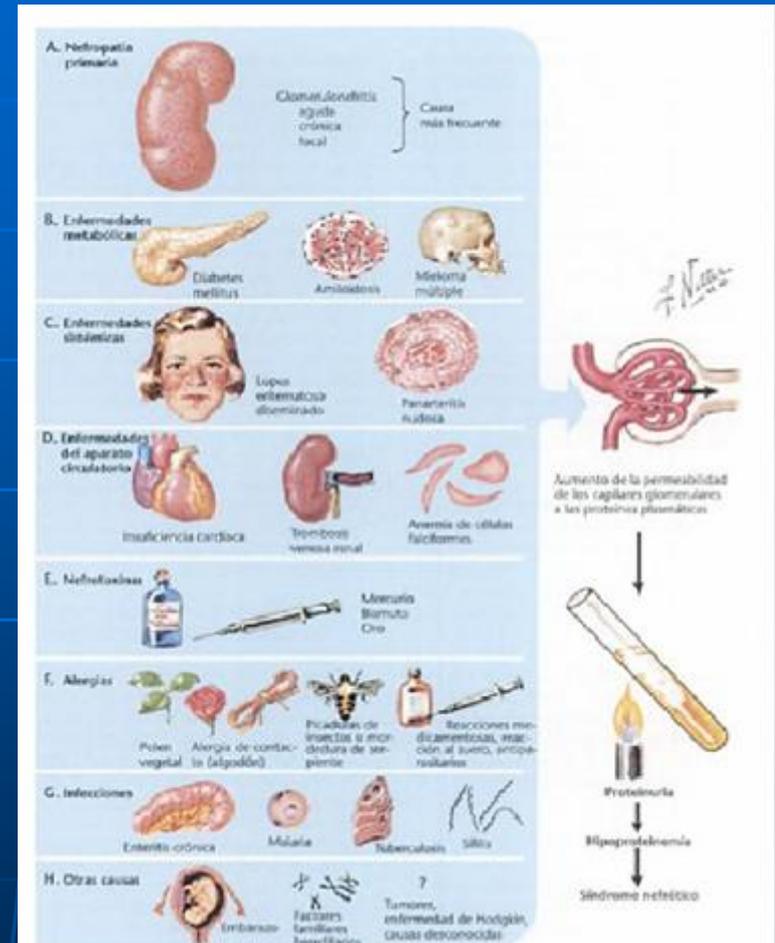


Alteración de la función renal con lesión

Nefropatías alérgicas

Síndromes nefróticos:

- Penicilamida
- Probenecida
- Polibreno
- Sales de oropreparaciones mercuriales
- Sales orgánicas de bismuto



Alteración de la función renal con lesión

Nefropatías alérgicas

Necrosis tubulares:

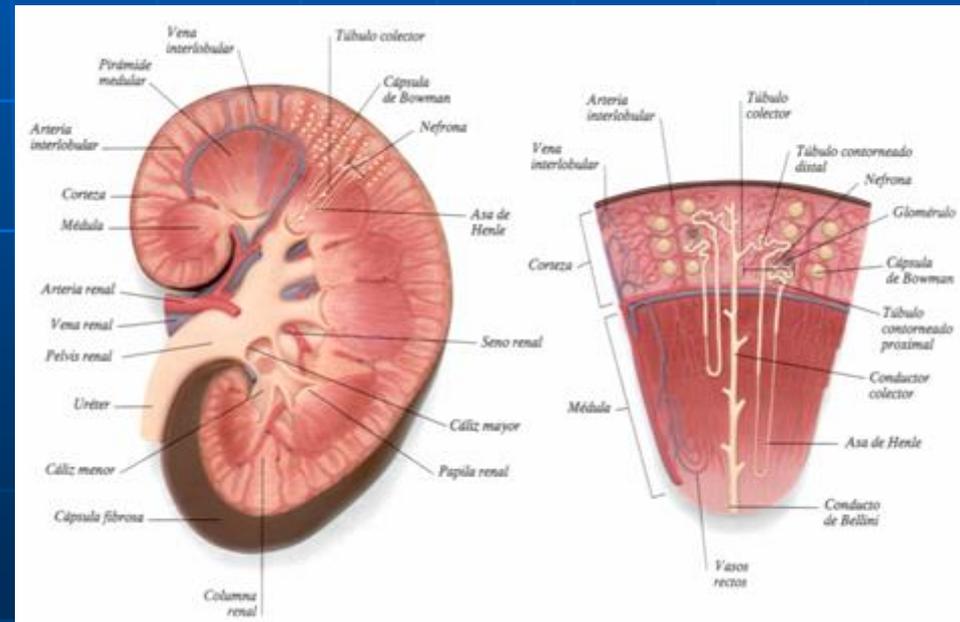
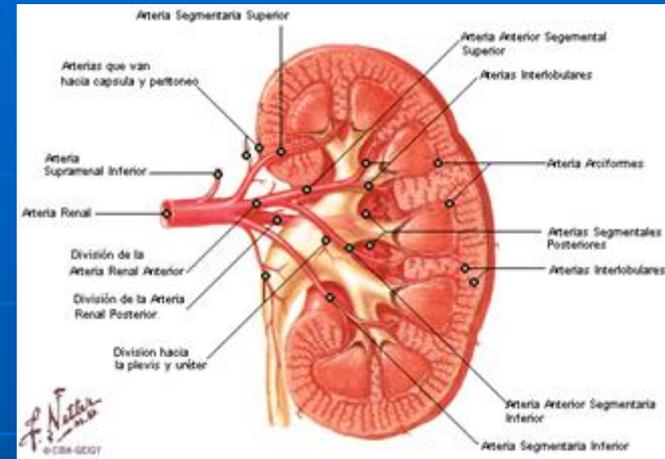
- Fenilbutazona

Nefritis intersticiales

- Fenindiona (anticoagulante)
- Nitrofurantoina (desinfectante urinario)
- Meticilina
- Sulfamidas

Lesiones arteriales:

- Sulfamidas
- Tiouracilo
- Difenil hidantoina
- Vacunas.



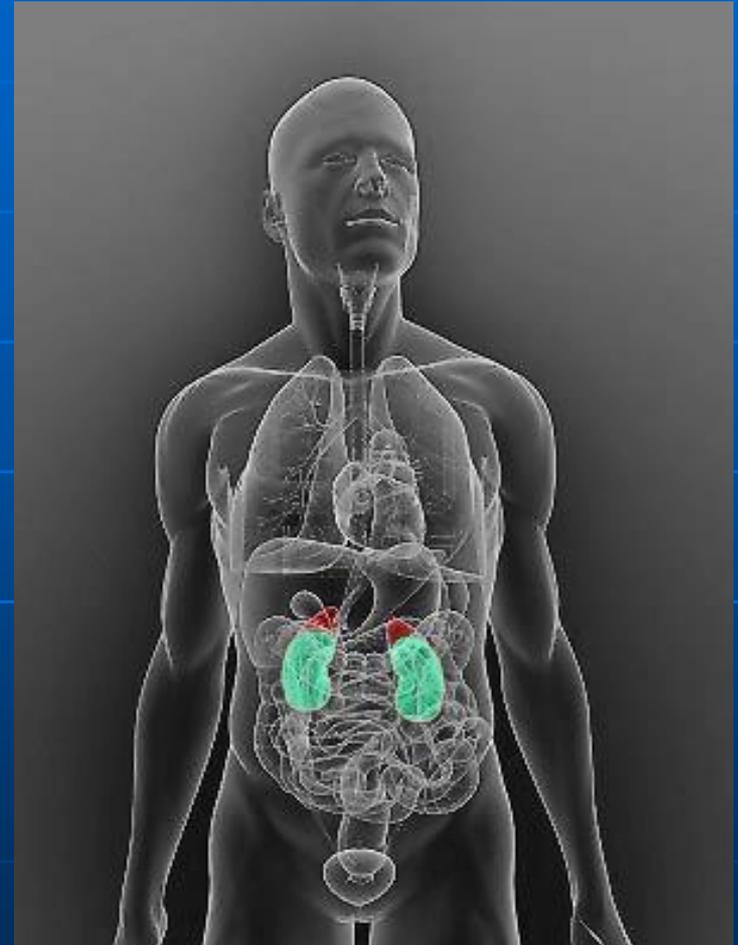
Alteración de la función renal con lesión

Obstrucciones renales y extrarenales:

- Sulfamidas
- Acetazolamida
- Sulfamidas antidiabeticas

Medicamentos uricosuricos:

- Probenecida
- Sulfinpirazona
- Agentes alkilantes
- Medicamentos citotóxicos



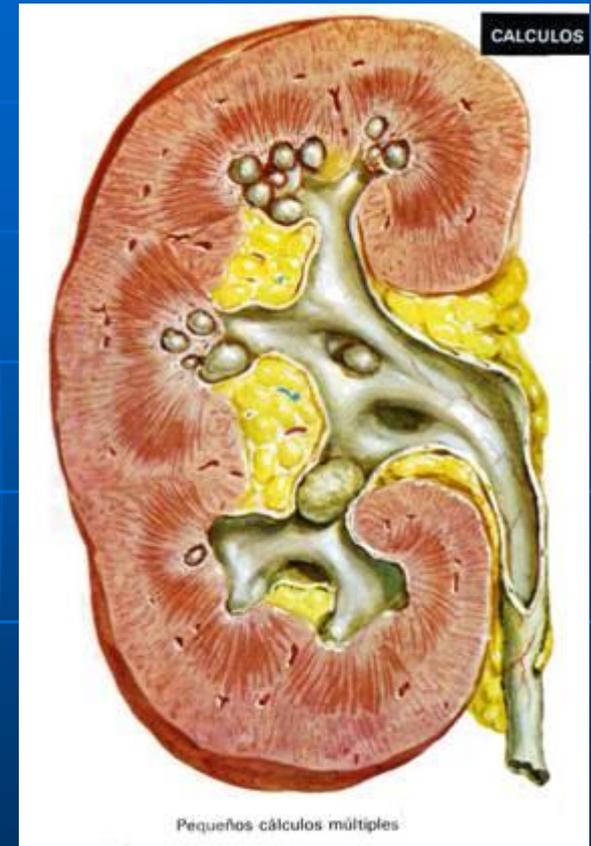
Efectos yatrógenos de algunos medicamentos utilizados en nefrología

Avafortan, utilizado en los cálculos (litiasis urinarias)

Efectos secundarios:

- Erupciones cutáneas
- Taquicardia
- Somnolencia
- Enrojecimiento facial.

Los pacientes que recibieron Avafortan tuvieron una mayor probabilidad de padecer íleo paralítico.



Gera [70036] re /di
LEE YING-HUEI ET AL
ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF RENAL COLIC.
JOURNAL OF UROLOGY 1992;147(1):16-8 eng.

TABLA 27-2. *Frecuencia de la nefrotoxicidad de los antiinfecciosos*
 (Según Appel y Neu: *N. Engl. J. Med.*, 12:664, 1977)

<i>Agente</i>	<i>Frecuencia de la nefrotoxicidad</i>	<i>Mecanismo de eliminación</i>
Amikacina	I	R-G
Amoxicilina	N	R-T
Anfotericina B	I	N-R
Ampicilina	E	R-T
Carbenicilina	E	R-T, H
Cefamandol	N	R-T
Cefazolina	N	R-T
Cefalexina	E	R-T
Cefaloridina	I	R-G
Cefalotina	E	R-T
Cefapirina	E	R-T
Cefoxitina	N	R-T
Cefradina	E	R-T
Clindamicina	N	H
Cloranfenicol	N	H
Clortetraciclina	E	R-G, H
Cloxacilina	N	R-T, H
Colistina	I	R-G
Dicloxacilina	N	R-T, H
Desmetilclortetraciclina	E	R-G, H
Doxiciclina	N	H
Eritromicina	N	H
Espectinomicina	N	R
Estreptomomicina	I	R-G
Etambutol	N	R
Flucloxacilina	N	R-T, H

5-fluorocitosina	N	R-G
Gentamicina	I	R-G
Isoniacida	N	R, H
Kanamicina	I	R-G
Lincomicina	N	H
Mandelato de metenamina	N	R
Meticilina	E	R-T
Minociclina	N	R, H
Nafcilina	E	R-T, H
Ácido nalidíxico	N	R
Neomicina	I	R-G
Nitrofurantoína	N	R
Oxacilina	E	R-T
Oxitetraciclina	E	R
Ácido para-amino-salicílico	E	R, H
Penicilina G	E	R-T
Polimixina	I	R-G
Rifampicina	E	H
Sisomicina	I	R
Sulfadiacina	E	R
Sulfametoxazol	E	R
Sulfisoxazol	E	R
Tetraciclina	E	R-G, H
Ticarcilina	N	R-T, H
Trimetoprima	E	R
Tobramicina	I	R-G
Vancomicina	?	R

Las abreviaturas indican: I = importante, E = escasa, N = no ha sido descrita, R = riñón, G = glomerular, T = tubular, H = hígado y ? = desconocida.

Fuentes Bibliográficas básicas

C. Heusghem y P. Lechat. Les effects indésirables des médicaments.

Masson et Cie. Editeurs, Paris, 1973

J.L. Bada Aínsa y J.A. Salvá Miquel y coautores. Reacciones adversas de los medicamentos y enfermedades yatrógenas. Ediciones Toray,S.A., Barcelona, 1980.

