

## Nefritis túbulointersticial aguda y medicamentos

La etiología de la nefritis túbulointersticial aguda (NTIA) ha cambiado con los años y con la introducción de nuevos medicamentos. Los estudios más recientes muestran un incremento progresivo de su incidencia especialmente en pacientes mayores, así hasta cerca del 85% podrían ser causadas por medicamentos.

Se ha notificado que en el 100% de casos aparece fracaso renal agudo y en un 40% de casos se requiere diálisis. Otros síntomas comunicados son artralgias (45%), fiebre (36%), rash cutáneo (22%) y eosinofilia(35%).

En una proporción muy elevada de casos se considera que es atribuible a un número cada vez mayor de medicamentos siendo una reacción de hipersensibilidad dosis independiente.

Habitualmente se llega al diagnóstico a través de la historia de exposición a un determinado fármaco, aunque en muchas ocasiones puede resultar complicado ya que la mayoría de los pacientes suelen estar polimedicados. Esto también complica el tratamiento porque se recomienda la suspensión temprana para mejorar los desenlaces.

Desde un punto de vista teórico potencialmente cualquier fármaco puede inducir NTIA si bien antibióticos, IBP y AINE son los grupos más frecuentemente implicados en su desarrollo.

En la base de datos FEDRA del Sistema Español de Farmacovigilancia se han notificado casos de NTIA con un total de 212 principios activos. En la tabla se muestran 44 principios activos con un exceso significativo de notificaciones espontáneas.

(\*) Con fondo azul se muestran los principios activos que desde nuestro Servicio hemos considerado que más habitualmente se prescriben en pacientes mayores polimedicados

PRINCIPIOS ACTIVOS		
CEFEPIMA	DICLOFENACO	METAMIZOL
DAPTOMICINA	IBUPROFENO	SULFAMETOXAZOL
BENCILPENICILINA	OMEPRAZOL	TRIMETOPRIMA
LANSOPRAZOL	CIPROFLOXACINO	VANCOMICINA
AMPICILINA	AMOXICILINA	PANTOPRAZOL
MEROPENEM	PEMBROLIZUMAB	PROPIFENAZONA
INDOMETACINA	MESALAZINA	CLAVULANICO ACIDO
LITIO	ACETILSALICILICO ACIDO	GENTAMICINA
FENITOINA	RIFAMPICINA	TAZOBACTAM
MICOFENOLICO	ALOPURINOL	CAFEINA
TENOFOVIR	CLOXACILINA	CLOZAPINA
PIROXICAM	NIVOLUMAB	ATEZOLIZUMAB
FUROSEMIDA	PARACETAMOL	DIHIDROERGOTAMINA
ISONIAZIDA	DEKETOPIROFENO	RABEPRAZOL
TACROLIMUS	PIPERACILINA	

### Se recomienda:

- Revisión de pacientes con prescripciones activas de algunos de los fármacos que existe desproporción significativa de notificación de NTIA
- Valorar adecuación y necesidad de continuación de tratamientos que potencialmente pueden asociarse a NTIA especialmente en pacientes mayores y polimedicados.
- Tras sospecha o diagnóstico de NTIA asociada a medicamentos, valorar la suspensión temprana del fármaco probable agente causal.

### Bibliografía:

1. Nefritis túbulointersticial por medicamentos. Boletín informativo del Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid. 2023;30(1):1-3.
2. <https://es.scribd.com/document/697121210/Clarkson-NDT-2004-Acute-interstitial-nephritis-clinical-features-and-response-to-corticosteroid-therapy>
3. [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)53105-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)53105-0/fulltext)