

CUANDO LA CLÍNICA NEUROLÓGICA ENMASCARA UN FRACASO RENAL AGUDO GRAVE:

EL PAPEL CRUCIAL DEL LABORATORIO EN URGENCIAS LabCan2026

Fischetti Desirée, Quintana Hidalgo Lucia Loreto, Nogueira Salgueiro Patricia, Domínguez Cabrera Casimira
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Servicio de Análisis Clínicos
XIII CONGRESO REGIONAL DEL LABORATORIO CLÍNICO

1. INTRODUCCIÓN

- **El fracaso renal agudo (FRA)** es una complicación frecuente y potencialmente mortal, asociada a incremento de morbilidad, estancia hospitalaria y costes sanitarios.
- **Guías KDIGO:** Destacan la importancia de la detección precoz e identificación de alteraciones analíticas asociadas que requieren tratamiento urgente.
- **Hepatopatía crónica:** La etiología del FRA en estos pacientes puede ser multifactorial y su clínica inespecífica, dificultando el diagnóstico inicial.

2. EXPOSICIÓN DEL CASO

Antecedentes: Varón de 62 años con cirrosis alcohólica activa no descompensada, hipertensión arterial (HTA) y anemia ferropénica.

Motivo de Consulta: Derivado desde Atención Primaria por alteración de la marcha de varios días de evolución, sin otra sintomatología acompañante.

Exploración Física: Hemodinámicamente estable y con buen estado general. La exploración neurológica reveló leve desviación de la comisura bucal derecha y disdiadocinesia.

Hallazgo del Laboratorio: Ante la clínica neurológica sin foco evidente y para descartar organicidad o intoxicación, el laboratorio alertó tras ampliar el estudio inicial, identificando un FRA AKIN III con hiperpotasemia severa (mecanismo multifactorial: funcional y parenquimatoso por deshidratación).

Manejo y Evolución: Iniciadas medidas cardioprotectoras urgentes y fluidoterapia. Tras normalizar potasemia, persistió acidosis metabólica tratada con bicarbonato sódico. Tras descartar peritonitis bacteriana espontánea mediante paracentesis y **ante la sospecha de infección oculta por alertas analíticas**, se inició ceftriaxona empírica. Evolución favorable con recuperación progresiva de función renal (creatinina al alta: 0,89 mg/dL).

Clínica Inicial Inespecífica (Neurológica)

Desviación comisura bucal + Disdiadocinesia



Estudio Ampliado de Laboratorio en Urgencias

Alerta crítica analítica e identificación rápida



Diagnóstico: FRA AKIN III + Hiperpotasemia Severa

Cardioprotección + Fluidoterapia + Ceftriaxona



Evolución Favorable (Creatinina al alta: 0,89 mg/dL)

3. INFORME DE LABORATORIO

Parámetro	Resultado
BIOQUÍMICA Y MARCADORES	
Potasio	6,94 mEq/L
Creatinina	10,51 mg/dL
Urea	205 mg/dL
Filtrado Glomerular (CKD-EPI)	5 mL/min/1,73m ²
Sodio	129 mEq/L
Cloruro	89 mEq/L
Proteína C Reactiva (PCR)	53,72 mg/L
Procalcitonina (PCT)	1,31 ng/mL
GGT / Amonio	353 U/L / 41 µg/dL
HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN	
Leucocitos (Neutrófilos)	21.000/µL (15.700)
Hemoglobina / INR	11,4 g/dL / 1,27
URIANÁLISIS Y COMPLEMENTARIAS	
Tira reactiva orina / FeNa (Fracción excretada de sodio)	Proteinuria leve, 25 leucocitos / 1,09%
Toxicológicos / Cultivos / ANCA	Negativos

ALERTA CRÍTICA DEL LABORATORIO

La detección precoz de la hiperpotasemia (6,94 mEq/L) y del FRA severo (Creatinina 10,51 mg/dL) permitió activar de inmediato medidas cardioprotectoras para prevenir arritmias letales.

4. CONCLUSIONES

1. Valor Fundamental del Laboratorio: Este caso pone de manifiesto el valor del laboratorio clínico en la detección de un FRA crítico con riesgo de arritmia letal en un paciente con un debut neurológico inespecífico.

2. Intervención Terapéutica Precoz: La alerta analítica temprana permitió instaurar medidas terapéuticas urgentes de forma inmediata.

3. Orientación Diagnóstica de Infección Oculta: Asimismo, la elevación de biomarcadores inflamatorios y parámetros hematológicos orientó hacia un proceso infeccioso subyacente pese a la ausencia de foco clínico o aislamiento microbiológico, contribuyendo a la instauración de antibioterapia empírica y a la evolución favorable del cuadro.