



## NOTA TÉCNICA

# Daño renal agudo por sulfadiacina en paciente con toxoplasmosis oftálmica

Susana García de Cruz<sup>a,\*</sup>, Olaia Cores Calvo<sup>a</sup>, Ángel Campos Bueno<sup>a</sup>  
y Cristina Peña Busto<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario de Soria, Soria, España

<sup>b</sup> Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario de Soria, Soria, España

Recibido el 11 de abril de 2011; aceptado el 9 de junio de 2011

### PALABRAS CLAVE

Nefrotoxicidad;  
*Toxoplasma gondii*;  
Sulfadiacina

### KEYWORDS

Nephrotoxicity;  
*Toxoplasma gondii*;  
Sulfadiazine

**Resumen** Paciente en tratamiento con sulfadiacina mas pirimetamina por toxoplasmosis oftálmica que desarrolla un cuadro de insuficiencia renal por depósito de cristales. Se observan al microscopio las imágenes características en gavilla de trigo de los cristales de sulfadiacina.  
© 2011 AEBM, AEFA y SEQC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

**Acute kidney damage due sulfadiazine in a patient with ocular toxoplasmosis**

**Abstract** A patient on treatment with sulfadiazine plus pyrimethamine for ophthalmic toxoplasmosis developed renal failure. Using a microscope it is possible to see the characteristic wheat sheaf images of the sulfadiazine crystals.  
© 2011 AEBM, AEFA y SEQC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Caso clínico

Varón de 82 años que como antecedentes personales presenta hipertensión arterial, dermatitis ampollosa, neorriacis, cólico biliar, hernioplastomía parcial, coriorretinitis por toxoplasmosis, con tratamiento con pirimetamina y sulfadiacina.

**Documento completo  
sólo para socios de AEFA**

A los 26 días acude a urgencias por dolor en fosa ilíaca, disuria, poliaquiuria y tenesmo. El sedimento de orina presentaba hematíes y escaso número de bacterias por lo que se pautó un tratamiento empírico con fosfomicina por sospecha de infección urinaria.

Se realizó un análisis de sangre que mostró un nivel de creatinina (1,2 mg/dL) y datos de insuficiencia renal (creatinina a 2 mg/dL) de probable causa aguda. Se realizó un control por su médico de cabecera.

Se volvió a presentar de nuevo a urgencias por persistencia de los síntomas. La puño-percusión renal fue negativa. Se realiza un nuevo análisis de orina donde se observa hematuria y proteinuria sin presencia de bacterias. Se pautó tratamiento con ciprofloxacino.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [sgarciade@saludcastillayleon.es](mailto:sgarciade@saludcastillayleon.es)  
(S. García de Cruz).