



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

284/30 - SÍNDROME NEFRÒTICA SECUNDÀRIA A NEOPLÀSIA DE BUFETA DE L'ORINA I A NEOPLÀSIA PULMONAR

A. Mostazo Muntan^a, M. Redondo de Pedro^b i M. Gili Riu^a

^aMetge de Família. Centre de Salut La Sagrera. Barcelona. ^bLa Sagrera. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Home de 56 anys, hipertens en tractament amb enalapril 20, fumador. Des de fa 1 mes presenta dispèpsia, aerofàgia, vòmits alimentaris postprandials. Fa 15 dies se li inflen les mans, els peus i l'ull esquerre.

Exploració i proves complementàries: Pressió arterial 154/102, freqüència cardíaca 81x'. Eupneic. Saturació d'oxigen 100%. Auscultació cardiorespiratòria: normal. Abdomen: normal. Extremitats inferiors: edemes fins genolls, amb fòvea, duurs. Extremitats superiors: edemes en mans. Analítica: hematies 5,27, hemoglobina 16,2, haematocrit 49,7%, leucòcits 11,19, plaquetes 277, ferritina 636, ferro 68, VSG 72, glucosa 96, creatinina 0,76, urat 6,3, Na 137,1, K 4,38, AST 30, ALT 17, FA 116, GGT 36, colesterol 721, HDLc 108,7, triglicèrids 257, LDLc 560,9, proteïna 4,3, albúmina 1,71, proteinograma: albúmina 46,7%, alfa1 5, alfa2 28, beta1 4,5, beta2 7,2, gamma 8,6. TSH 8,7, T4 0,85. Orina: proteïnúria (600 mg/dl). Radiografia de tòrax: normal. Orina de 24 hores: proteïna 9,53 g/l, albúmina 7.656,7 mg/l, creatinina 11,91 mmol/l, proteïna/creatinina 800,1 mg/mmol, albúmina/creatinina 642,8 mg/mmol. En analítiques prèvies, no presentava microalbuminúria (2,6 mg/l) ni alteració del quocient albúmina/creatinina (2,28 mg/g). Torna a la consulta per augment dels edemes. Edemes a tensió, en mans, ulls, peus i cames. Es deriva al Servei de Nefrologia per estudi de síndrome nefròtica amb funció renal normal. Biòpsia renal: nefropatia membranosa. Ecografia reno-vesico-prostàtica: imatge ecogènica vegetant de 10 mm. Se li practica resecció quirúrgica del tumor + biòpsia aleatoritzada: carcinoma urotelial de patró endofític de baix grau. Dins l'estudi d'extensió se li practica TAC toràcic: nòdul pulmonar en LSD de 27 × 22 mm associat a uns altres 2 nòduls en el mateix lòbul i extensa afectació adenopàtica mediastínica ipsi i contralateral, així com supraclavicular i axil·lar, suggestiva de correspondre a una neoplàsia pulmonar primària amb afectació metastàsica adenopàtica. S'observa engruiximent multinodul·lar de l'adrenal esquerra que no permet descartar M1 a aquest nivell. Estadiatge radiològic: T3N3M1b. Broncoscopia i anatomia patològica: carcinoma de cèl·lules grans. Se li realitza radioteràpia. TAC toraco-abdominal de control (als 6 mesos): M 1 vertebral en D11 amb ruptura del mur posterior i extensió epidural associada.

Judici clínic: Síndrome nefròtica greu secundària a nefropatia membranosa secundària a neoplàsia de bufeta de l'orina i neoplàsia pulmonar.

Diagnòstic diferencial: Diagnòstic diferencial dels edemes. Insuficiència cardíaca: si alteració en auscultació cardiopulmonar i radiografia tòrax. Insuficiència venosa: si signes i símptomes de fallida venosa, no edemes en mans. Cirrosi hepàtica: si edemes més centrals que d'extremitats, alteració transaminases i alteració hepàtica en TAC toraco-abdominal.

Comentari final: Un 10% de les Glomerulonefritis membranoses són paraneoplàsiques. (Malgrat la resecció del tumor vesical no va remetre la proteïnúria. Persistiren els edemes tot i restricció hídrica, tractament deplectiu (diurètics) i seroalbúmina. El pacient fou exitus.

Bibliografia

1. Reshi AR, Mir SA, Gangoo AA, Shah S, Banday K. Nephrotic syndrome associated with transitional cell carcinoma of urinary bladder. *Scand J Urol Nephrol*. 1997;31(3):295-6.
2. Mora-Mora MT, Rangel-Hidalgo G, Gallego-Domínguez MS, Cebrián-Andrada CJ, González-Sanchidrián S, Labrador-Gómez PJ, García-Bernalt V, Marín-Álvarez JP, Castellano I, Novillo-Santana R, Deira J, Gómez-Martino Arroyo JR. Membranous glomerulonephritis secondary to neoplasia. Different forms of presentation. *Nefrologia*. 2012;32(4):547-8.