



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3769 - CEFALEA Y PROTEINURIA, ¿PUEDE HABER RELACIÓN?

L. Alonso Bravo^a, M.Á. de la Hera Romero^a, N. Rivera Jiménez^a, C. Bernabeu Cifuentes^a y J. Chávez Galván^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años que acude por episodios de cefalea holocraneal en las últimas semanas. Padece de diabetes tipo 2, HTA y obesidad, para lo que toma metformina, lisinopril y fenofibrato. En su visita, el paciente refiere una mala adherencia al tratamiento tanto dietético como farmacológico. Sus palabras textuales son: “me suelo tomar las pastillas sólo de vez en cuando”.

Exploración y pruebas complementarias: En el examen físico, destacan unas cifras de TA elevadas (178/119) y discretos edemas en MMII, siendo el resto de la exploración normal. Desde nuestra consulta pedimos analítica completa y orina de 24 horas. Tras obtener los resultados, nos asombra la existencia de una proteinuria en rango nefrótico (4,7 g/24h) y un valor de triglicéridos de 2.140. El colesterol es de 276 y la glucosa de 231. Sin embargo, las cifras de albúmina son normales (4,2 g/dl). Derivamos al paciente a Urgencias y una vez valorado, Nefrología decide iniciar de forma ambulatoria el estudio. Entre los hallazgos de las pruebas destacan: ECG con signos de hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI). Fondo de ojo sin datos de retinopatía diabética. Ecografía de abdomen con riñones de aspecto, tamaño y morfología normales. Al no encontrar datos propios de otra nefropatía, y debido a que se trata de un paciente varón, de 44 años, con historia antigua de HTA, signos de HVI y daño renal (proteinuria de 4,7 g/dl) llegamos al diagnóstico de nefroesclerosis hipertensiva. Tras seis meses de tratamiento con candesartan, hidroclorotiazida, vildagliptina, metformina, pravastatina y fenofibrato, las proteínas en orina se normalizan (148 mg/dl), la hemoglobina glicosidada es de 5,8 y los triglicéridos han bajado a 332.

Juicio clínico: Nefroesclerosis hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Glomerulonefritis, lupus eritematoso, hipertensión arterial, amiloidosis, nefropatía diabética.

Comentario final: Ocasionalmente, la nefroesclerosis puede cursar con proteinuria de rango nefrótico. Destacar que la función renal puede permanecer estable durante largos períodos si se controla la HTA y otros factores de riesgo asociados. Por lo que realizar una dieta sana y ejercicio, abandonar el hábito tabáquico, reducir el perímetro abdominal y controlar las cifras de colesterol y TG, deberían estar entre nuestros objetivos.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Proteinuria. Nefroesclerosis.