Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/291 - Diabetes y un caso de anasarca

A. Navarrete Campos[a], R. Aguado Rivas[a] y M.J. Rico Azuaga[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. AGS Sur. Granada.[b]Médico de Familia. Centro de Salud de Castell de Ferro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón 52 años desplazado sin historia previa, hipertenso y diabético desde hace 10 años en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida, linagliptina, omeprazol e insulina glargina; dentro del proceso de diabetes se detecta mal control metabólico, dislipemia, nefropatía y retinopatía diabética. Diez meses después consulta por edematización de MMII, genitales, abdomen, disnea, ortopnea, durante su ingreso evoluciona favorablemente con tratamiento diurético. Se reforzó tratamiento antihipertensivo y antiproteinúrico siendo su tratamiento actual omeprazol, furosemida, doxazosina, amlodipino, losartan, carvedilol, sulfato ferroso, darbepoetina alfa, insulina glargina, insulina cristalina de acción rápida y atorvastatina. Meses después precisa hemodiálisis urgente y tras implantación de FAV entra en hemodiálisis programada.

Exploración y pruebas complementarias: TA175/85, FC87, SatO2 95%, ACR tonos rítmicos, mv disminuido. Abdomen blando con edema de pared y en MMII con fóvea. Hb 9,6 g/dl, Hto 30,1, VCM 81,5, leucos y plaquetas normal, hierro 32 ug/dl, glucosa 73 mg/dl, creatinina 4,88, urea 163, úrico 7,4, PT 6,1, albúmina 3,3; FA, GGT, GPT y BT normal, Na/K: 138/4,7, cloro 100, Ca 8,5, P 3,7, Mg 1,92 mg/dl, PTH 300 pg/ml, Vit D 8,4 ng/dl, pH 7,28, pCO2 38, Bic 17,9, Beta2microglobulina 10 mg/dl; orina: creatinina 31 mg/dl, Na/k 62/14, fósforo13, RTP 44,7%, alb/creat 5.509,7, prot 1,71 g/l; Rx tórax: patrón alveolointersticial y derrame pleural izq. Ecocardio: HVI, FE conservada, AI con relajación alterada, derrame pericárdico.

Juicio clínico: Anasarca en IRC con síndrome nefrótico.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Entre insuficiencia cardiaca, síndrome nefrótico, alteraciones hepáticas/nutricionales.

Comentario final: La diabetes se puede asociar a disfunción crónica de diversos órganos y afectación de su microvascularización ocasionando como en este caso nefropatía diabética y anasarca, de ahí la importancia de realizar screening, diagnóstico y tratamiento adecuado para enlentecer su progresión hacia una hemodiálisis crónica.

Bibliografía

1. Zoccali C, Tripepi R, Torino C, Bellantoni M, Tripepi G, Mallamaci F. Lung congestion as a risk factor in end-stage renal disease. Blood Purif. 2013;36:184-91.
2. Mortaz SS, Davati A, Ahmadloo MK, Taheri HR, Golfam F, Tavakoli A, Khalaj AR. Evaluation of patency of arteriovenous fistula and its relative complications in diabetic patients. Urol J. 2013;10:894-7.
3. Quarles LD. Reducing cardiovascular mortality in chronic kidney disease: something borrowed, something new. J Clin Invest. 2013;123:542-3.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Crónica. Diabetes mellitus. Diálisis renal. Fístula arteriovenosa. Disnea.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.