Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1292 - Doctora, Tengo pirosis...

L. Latorre Rodríguez[a], L.M. Sáez García[b] y M.G. Galván Melero[c]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Laguna. Cádiz.[c]Médico de Familia. Distrito Bahía de Cádiz-la Janda. Vejer de la Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con antecedentes personales de ser hipertiroideo, hipertenso en tratamiento, exfumador desde hace 8 años con broncopatía crónica, cáncer de próstata intervenido mediante prostatectomía hace 12 años. El paciente acude a nuestra consulta por presentar astenia progresiva desde hace 1 mes que se acompañaba de inapetencia, disgeusia, poliuria. Solicitamos analítica de control, en la cual observamos creatinina 7,9 mg/dl, motivo por el cual derivamos a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración; auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen ligeramente distendido no timpánico sin otros hallazgos de interés. Edemas con fóvea en miembros inferiores. En la analítica del ingreso destaca una creatinina 7,9 mg/dL, urea 219 mg/dl, sodio 129 mmol/l, potasio 6,37 mmol/l. En cuanto a la coagulación, destaca INR 1,33, actividad de protrombina 66%, serología hepática, VIH negativa. Se realiza una ecografía abdominal donde no hay hallazgos destacables. Radiografía torácica normal salvo signos de broncopatía crónica. A su llegada al hospital, se confirma insuficiencia renal aguda, por lo que se decide iniciar hemodiálisis de forma aguda. Se ingresa al paciente en el servicio de nefrología, donde se realizan controles analíticos sin existir mejoría de la función renal y destacando en el estudio inmunológico ANA positivo, anti-ADN negativos, ANCA positivos (MPO), anti-MBG negativos; sugestivo todo ello de vasculitis P-ANCA con títulos altos. Por todo ello, se realiza biopsia renal y ante los hallazgos se decide iniciar hemodiálisis + plasmaféresis + ciclofosfamida vía oral.

Juicio clínico: Fracaso renal agudo secundario a vasculitis P-ANCA.

Diagnóstico diferencial: Debido a la clínica que presentaba el paciente, debemos realizar diagnóstico diferencial con un posible debut diabético, cuadro constitucional.

Comentario final: Una vez más, con este caso vemos la importancia que te tiene el realizar una completa y rigurosa anamnesis y exploración física del paciente en atención primaria.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arevalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

Palabras clave: Insuficiencia renal aguda. Vasculitis.

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