



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1547 - El papel del médico de Atención Primaria en enfermedades renales graves

E. Luque-Romero Muñoz

Médico Residente 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José María Llanos. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón caucásico. 36 años. APF: HTA. DL. Hermano con GMN biopsiada (no informes). Consulta por empeoramiento de edemas en MMII y mal control de TA en últimos 4 meses. Estudio previo en otro Hospital por estos síntomas, no realizó biopsia, no informes. Actualmente sin control. Refiere toma previa de ramipril y estatina. No tratamiento actual. Se intensifica tratamiento y se deriva a Nefrología.

Exploración y pruebas complementarias: TA 160/90. FC 75 lpm. IMC 29,1. Perímetro abdominal 91 cm. ACP normal. Mínimo edema en pared abdominal. MMII: edemas hasta muslo con fóvea. Respeta cara, brazos, espalda y escroto. Hemograma normal. Fibrinógeno > 500. Bioquímica: proteínas 3,8 g/dl. Albúmina 1,1 g/dl. ColT 652 mg/dl. VIH negativo. Serología hepatitis negativa. AntiDNA, antiMBG, ANCA, ANAS, C3 negativos. Hormonas tiroideas normales. Cr 1, FG > 60 ml/min. Proto 1.454,9 mg/dl. Orina básico: hematíes 80/campo. Orina 24h: diuresis 700 ml/24h. Prot24h: 8,21 g/24h. Rx tórax: ICT normal. Pinzamiento seno costodiagramático izquierdo. Ecografía abdominal normal. Biopsia renal: cambios de esclerosis segmentaria y focal en 3 glomérulos.

Juicio clínico: Glomeruloesclerosis focal y segmentaria.

Diagnóstico diferencial: los edemas pueden estar presentes en otras entidades como insuficiencia cardíaca (cardiomegalia) y enfermedad hepática (alteraciones perfil hepático, alteraciones en ecografía). El mieloma múltiple se puede manifestar con proteinuria sin hipoalbuminemia. El resto de glomerulopatías primarias se descartaron con los hallazgos histopatológicos.

Comentario final: La GEFS es la enfermedad glomerular primaria más común en el mundo. Puede presentarse a cualquier edad, más frecuente en adultos. Predilección por sexo masculino y raza afroamericana. La principal manifestación es proteinuria en rango nefrótico (3,5 g/24h); en algunos casos, asintomática. La hematuria es una característica común, sobre todo microscópica. Pronóstico regular, con mayor incidencia de IR, poca respuesta a esteroides y mayor riesgo de HTA y hematuria. Histología: tejido cicatricial en glomérulos (no en todos ellos, y sólo parte del glomérulo). En este paciente, se descartaron posibles causas secundarias con PPCC. Inició tratamiento a dosis altas de diuréticos y corticoides, con respuesta aceptable. Mala adherencia al tratamiento: cuando disminuían edemas, suspendía tratamiento por su parte y recaía. No alcanzó remisión completa.

Bibliografía

1. Restrepo CA. Revisión Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. 2008;1(1).
2. Palacios Guillén AM, Asato Higa C, Sumire Umaru J, et al. Reporte de un caso: Glomeruloesclerosis focal y segmentaria con examen de orina normal. Acta Médica Peruana. 2012;29:202-3.

Palabras clave: Proteinuria. Edemas.