



# 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.