Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):24

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1252 - HEMATURIA MÁS ALLÁ DE LO HABITUAL

C. Correoso Pardo[a], V. Aranda Jiménez[b], J. Escartín López[c], L.E. Barzallo Álvarez[d], L. Cano Gómez[e], C. Orozco Bello[a], A.M. Barriga García[f], C. Gianchandani Gianchandani[a], L. Vallejo Serrano[g] y M. Moreno González[h]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. [b]Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [c]Médico Residente de Radiodiagnóstico; [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. [d]Médico Residente. Centro de Salud Segovia. Madrid. [e]Médico Residente. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. [f]Médico Residente. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. [h]Médico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años sin AP de interés que acude a urgencias por coluria de 2 días de evolución por la que consultó con su MAP, quien recomendó abundante ingesta hídrica. Desde hace 24 horas comienza con hematuria, disuria y fiebre de hasta 38,5 ºC que no cede con paracetamol.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina. Ante la sospecha de etiología infecciosa se solicita analítica de sangre y orina en la que destaca PCR de 16 y hematuria microscópica, por lo que se coloca sonda vesical y se realizan lavados. Durante su estancia en urgencias el paciente refiere proceso catarral durante la semana anterior, sin cese de la fiebre. En este contexto se realiza Rx de tórax, sin hallazgos patológicos, y exudado faringoamigdalino con resultado positivo para estreptococo pyogenes.

Juicio clínico: Glomerulonefritis postestreptocócica

Diagnóstico diferencial: Hematuria etiología diversa: infecciosa, litiásica, tumoral, glomerular, traumática, cuerpo extraño...

Comentario final: LA GNPE es una enfermedad renal con compromiso glomerular secundaria a un proceso infeccioso bacteriano (estreptococo beta hemolítico A) que cursa con hematuria, HTA, oliguria, proteinuria y edema. Sin embargo, existen también formas asintomáticas. Se presenta con frecuencia en edades pediátricas (entre 5-15 años), predominantemente en áreas en desarrollo. El tratamiento consiste en manejo de a hipervolemia, HTA. Ante un cultivo positivo para estreptococo debemos asociar tratamiento antibiótico con penicilina (o eritromicina en caso de alergia). En algunos casos es necesaria la realización de biopsia para confirmar el diagnóstico. Ante la presencia de hematuria debemos realizar una exhaustiva anamnesis para orientar las pruebas complementarias y enfocar correctamente nuestro diagnóstico debido a la amplia variedad de patologías que pueden incluirla en su presentación.

Bibliografía

1. Iseri K, Iyoda M, Yamamoto Y, et al. Streptococcal Infection-related Nephritis (SIRN) Manifesting Membranoproliferative Glomerulonephritis Type I. Internal Medicine. 2016;55:647-50.
2. Baikunje S, Vankalakunti M, Nikith A, et al. Post-infectious glomerulonephritis with crescents in adults: a retrospective study. Clinical Kidney Journal. 2016;sfv147.

Palabras clave: *Hematuria. Fiebre.*

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