



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/2266 - Doctor, no se qué me pasa pero estoy muy cansada

D.B. Trinidad Campos^a, A. Tentor Viñas^a, B. Vicente Mata^b, M. Sainz-Maza Aparicio^b y M.J. Guereña Tomás^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años, hipertensa y diabética sin nefropatía con buen control habitual; que acude por astenia e hiporexia de 2 meses de evolución. En la anamnesis no se objetivan otros síntomas guía salvo orina con espuma en las últimas semanas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, normocoloreada, bien nutrida y perfundida; sin edemas y sin otros datos de interés. Se solicita analítica y sistemático de orina de forma ambulatoria. En ella se objetiva Cr: 3,21 (previo 1,23); FG-MDRD4: 13,53 ml/min (previo 42,68); VSG 60, y en el sistemático: hematíes 40-70 por campo y proteínas 70 mg/dl.

Juicio clínico: Vasculitis paucimune p-ANCA positiva.

Diagnóstico diferencial: La hematuria se define como la presencia anormal de hematíes en el sedimento urinario y su prevalencia está entre el 0,18 y el 16% de la población general. El diagnóstico diferencial permite descartar la existencia de patología renal o del tracto urinario. Se estima que el 16% de las MH son de causa glomerular. En caso de asociarse a insuficiencia renal requiere derivación preferente para estudio.

Comentario final: La experiencia del médico de familia permite, a partir de síntomas inespecíficos por los que consultan los pacientes, llegar a encaminar una sospecha diagnóstica en el caso de patología potencialmente grave. Es importante saber identificar signos y síntomas, como la microhematuria o la orina espumosa, que obliguen a realizar un diagnóstico diferencial adecuado.

Bibliografía

1. García L, Martínez KM; Cadabal T. Hematuria, a partir de un síntoma. AMF 2011;7:39-43.
2. Jefferson JA, Schrier RW. Pathophysiology and Etiology of Acute Renal Failure. En: Feehally J, Floege J, Johnson RJ. Comprehensive Clinical Nephrology, 3ª ed. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007:755-70.
3. Gainza FJ. Nefrología. 2012;7(1).
4. Waikar SS, Bonventre JV. Acute Kidney Injury. En: Longo DL, et al, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 18ª ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Asthenia. Hematuria. Renal insufficiency. Vasculitis. Glomerulonephritis.