



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3431 - MAMÁ, ES COCA-COLA

A. Biedma Méndez^a, C. Santos Alrozano^b, M. Medrano Pérez^c, J. Rodríguez Albarrán^d, J. Arribas Aguirregaviria^b y Á. Montes Gutiérrez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 4 años que acude al centro de salud por presentar orina oscura desde hace 3 días. Antecedente catarral hace 10 días con odinofagia y tos. Afebril, sin otra clínica. No antecedentes familiares de interés. Se solicita muestra de orina objetivando clara hematuria y en tira de orina hematíes +++ y proteinuria +++. Se deriva a Hospital para completar estudio, con sospecha de glomerulonefritis.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 104/52 mmHg, T^a: 35,6 °C. Peso: 14,9 kg. BEG. Bien hidratado y normocoloreado. No exantemas ni petequias. ORL: faringe levemente hiperémica. ACP: rítmico, sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación, sin masas ni megalías. MMII: no edemas. NRL: sin signos meníngeos. Bioquímica en orina: proteinuria (muestra aislada): 80,3 mg/dL Índice proteína/creatinina (muestra aislada): 0,71. Proteínas: 200 mg/dL (0-30). Sedimento: hematíes por campo: 51 (98% dismórficos). Bioquímica en orina 24 horas: Volumen: 0,250 L (0,6-0,7). Proteinuria: 0,20 g/vol (0-0,2). Urocultivo: estéril. Hemograma: normal. Bioquímica en suero: creatinina: 0,55 mg/dL (0,2-0,8). Urea: normal. PCR: 37,1 mg/L (0-8,0). IgA: 164 mg/dL (34-150). IgG e IgM: normal. C3: 72 mg/dL (80-180) C4: normal. ANA: neg. Cultivo exudado faringoamigdalar: negativo. Ecografía renal: normal.

Juicio clínico: Glomerulonefritis.

Diagnóstico diferencial: Glomerulonefritis aguda postinfecciosa. Nefropatía IgA, tumor de Wilms, ITU.

Comentario final: La GNAPI es una complicación inflamatoria no supurativa mediada por inmunocomplejos, que se produce tras un periodo de latencia de 1 a 2 semanas posterior una amigdalitis o IVRA. Ocurre principalmente entre los 4 y 20 años y la presentación clínica es variable, siendo lo más típico el síndrome nefrítico. Para el diagnóstico es fundamental el cuadro clínico, el antecedente de infección, la confirmación de hematuria glomerular y el descenso de C3. El pronóstico es favorable; se resuelve tras 8 semanas desapareciendo la hematuria macroscópica y normalizando el complemento.

Bibliografía

1. Fernández Maseda MA, Romero Sala FJ. Glomerulonefritis aguda postinfecciosa. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:303-14.

2. Carrasco Hidalgo-Barquero M, de Cea Crespo JM. Hematuria. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:53-68.

Palabras clave: Hematuria. Glomerulonefritis. Postinfecciosa. Nefropatía.