



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

242/4793 - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y DAÑO VASCULAR

C. Olabuenaga Iscar

Médico de Familia. Centro de Salud La Lila. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años, no fumadora. hipertensa, con ERC (enfermedad renal crónica) estadio 3a, que no acude a revisiones ni hace controles domiciliarios de tensión arterial). Síndrome ansioso-depresivo. Tratamiento crónico con losartán 100 mg diario y sertralina. Vista en la consulta por traumatismo en 5º dedo pie izquierdo 15 días antes, se le pauta antibiótico y se observa alteración de la función renal, derivándola a Nefrología. En días posteriores, se remite a Urgencias por sospecha de embolismo arterial distal, realizándose amputación transfalángica. Primero en el pie izquierdo y, un año después, en el derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Edema en 5º dedo pie izquierdo con hematoma residual. Pulso tibial posterior y pedio (+) en miembros inferiores. Pies bien perfundidos. TA: 187/95. Frecuencia cardíaca: 97/min. Afebril. Ausencia de edemas. Analítica: glucosa 97 mg/dl; urea 116 mg/dl; creatinina 2,49 mg/dl; potasio 5 mmol/L; proteína C reactiva 1,3 mg/dL; hemoglobina 15,7 g/dL; leucocitos 11.002; plaquetas 559.000; creatinina 2,49 mg/dL; filtrado glomerular de 17. Vitamina B12 y eritropoyetina normales. Perfil de autoinmunidad, dentro de la normalidad. Electrocardiograma: ritmo sinusal con hipertrofia ventricular izquierda. Rx tórax: nódulo con patrón de calcificación benigno.

Juicio clínico: La exploración sugería una celulitis localizada como causa, (dados el trauma previo) y se trató con antibióticos. La presencia de vascularización y pulsos adecuados no señalaba la isquemia como motivo inicial. El aumento de cifras en las 3 series de la analítica llevó posteriormente al diagnóstico no confirmado de neoplasia mieloproliferativa crónica por Hematología.

Diagnóstico diferencial: La ausencia de mejoría llevó a sospechar un proceso vascular isquémico como causa. En urgencias se le ofreció ingreso para seguimiento, pero la paciente se negó. La presencia del angiotac normal (realizado ambulatoriamente) excluyó ateroembolismo de origen traumático.

Comentario final: Paciente con ERC estadio 4, sin controles ni automedicaciones, secundaria a nefroangiosclerosis. Tratamiento actual: olmesartán/amlodipino 40/5; atorvastatina 10; ácido acetilsalicílico; torasemida 2,5; sertralina. La necrosis parece originada por un proceso hematológico independiente. Se recomendó dieta baja en sal, potasio y proteínas con ingesta hídrica de al menos 1,5 litros diarios, vida activa, abstención de consumo de alcohol, tabaco y nefrotóxicos.

Bibliografía

1. Marín R, Riñón y enfermedad cardiovascular. Guías SEN, 2004.

2. Alcázar Arroyo R, Orte L, González Parra E, Górriz JL, Navarro JF, Martín A, Egocheaga I, Álvarez Guisasola F. Documento de consenso SEN-semFYC sobre la ERC. *Nefrologia (Madr.)* 2008;28:273-82.

Palabras clave: Renal. Hipertensión. Adherencia.