



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4410 - HEMATURIA RECIDIVANTE EN PACIENTE CON FIEBRE

I. Román Romera^a, B. Rodríguez Matas^b, F. Lorenzo Espada^a y M. García Saborido^b

^aMédico de Familia. Consultorio de El Rubio. ZBS Osuna. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Gestión Sanitaria de Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón 17 años. Fiebre, odinofagia y hematuria franca de horas de evolución. Desde hace 2 años presenta episodios de hematuria coincidentes con procesos infecciosos faringoamigdalares. Ésta aparece al inicio y se resuelve tras varios días de antibiótico. AF: hermano con glomerulonefritis postestreptocócica.

Exploración y pruebas complementarias: Sedimento urinario y analítica de urgencias con hematuria macroscópica (presencia de hematíes dismórficos) y proteinuria (600 mg/dl). La creatinina era normal (1,02 mg/dl). Ante la sospecha de una glomerulonefritis sin criterios de gravedad se le derivó preferente a consulta externa de medicina interna. Tras finalizar antibioterapia se solicitó analítica, sedimento y cultivos urinarios y orina 24h y ecografía abdominal ambulatorios. El paciente mantenía proteinuria (75 mg/dl) y microhematuria con presencia de hematíes dismórficos. La creatinina sérica se había elevado discretamente (1,22 mg/dl). Ante la evolución del paciente se le derivó a Servicio de Nefrología donde fue ingresado.

Juicio clínico: Nefropatía por IgA.

Diagnóstico diferencial: La presencia de hematíes dismórficos orientaba hacia una causa glomerular. El principal cuadro con el que había que hacer un diagnóstico diferencial era la glomerulonefritis postestreptocócica. Se descartó, ya que en esta enfermedad la macrohematuria aparece tras 2-3 semanas del inicio del cuadro, no suele ser recidivante, y la edad de presentación es la infantojuvenil (4-14 años).

Comentario final: En este paciente se desconocía los antecedentes de hematuria. Es importante realizar una buena historia clínica en todos los pacientes que acuden a consulta, aunque sea por motivos banales.

Bibliografía

1. Yun EJ, Meng MV, Carroll PR. Evaluation of the patient with hematuria. *Med Clin North Am.* 2004;88:329-43.
2. Vara Martín J, Hidalgo-Barquero del Rosal E, García Blanco JM. Diagnóstico de la hematuria. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP. Nefrología Pediatr.* 2008;15:169-81.
3. Rodrigo MD, Gómez C, Monge M. Hematuria, aproximación diagnóstica. *An Pediatr Contin.*

2011;9:48-54.

4. Fernández Maseda MA, Romero Sala FJ. Glomerulonefritis postinfecciosa. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:303-14.
5. Donadio JV, Grande JP. IgA nephropathy. *N Engl J Med*. 2002;347(10):738-48.
6. Glassock RJ. The pathogenesis of IgA nephropathy. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2011;20(2):153-60.
7. Lococo B, Alberton V, Fazzini B, et al. Nefropatía por IgA. Revisión y conducta terapéutica a propósito de un caso clínico. *Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2016;36(2):108-23.

Palabras clave: Hematuria. Fiebre. Glomerulonefritis.