



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/811 - LOS ANTECEDENTES SON IMPORTANTES

I. Bayón Cauto^a, V. López Romero^b, S. Gómez Rodríguez^c y T. Martín Acedo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años que acude a consulta de atención primaria por presentar cuadro de dolor articular en la muñeca derecha de 3 días. Niega traumatismo previo. Refiere que no es la primera vez que le ocurre y que lo ha tenido en otras localizaciones. No ha presentado fiebre ni ha existido enfermedad contagiosa en el entorno. Antecedentes personales: HTA de larga data bien controlada, DLP, ERCA secundario a poliquistosis renal conocida desde 2012 sin controles posteriores (Cr 1,53 mg/dL). No RAM ni tóxicos. No IQ. Tratamiento: AAS 100 mg, simvastatina 10 mg, telmisartan/HDTZ, amlodipino 10 mg, omeprazol 20 mg. Antecedentes familiares: Hermana con enfermedad poliquística en hemodiálisis. Hermano con enfermedad poliquística trasplantado. Hijo en seguimiento por nefrología por enfermedad poliquística.

Exploración y pruebas complementarias: COC, palidez intensa muco-cutánea, eupneica en reposo. ACP: soplo sistólico III-IV/VI en foco aórtico-pulmonar. Abdomen: RHA, blando, depresible, no doloroso, no herniaciones, no masas ni megalias. Miembros inferiores: edemas perimaleolares sin signos de TVP. En la muñeca, se objetiva dolor a la movilización pasiva de la muñeca derecha así como inflamación de la misma, sin impotencia funcional aunque la lateralización es muy dolorosa. Resto de articulaciones anodinas. TA: 180/90. Afebril. Se solicita analítica y radiografía de ambas muñecas: la radiografía de muñecas es anodina. Analítica: Hb 5,6 mg/dL. Fórmulas leucocitaria y plaquetaria normales. Urea 255 mg/dL. Creatinina 9,4 mg/dL. Calcio 6,3 mg/dL. Fósforo 6,6 mg/dL. LDH 360 U/L. PCR 2,15 mg/dL. GGT 44,8 U/L. Ácido úrico 8 mg/dL. Ferritina 88,63 ng/ml. Transferrina 169 mg/dL. Factor reumatoide 5,9 UI/ml. Orina: proteínas 30 mg/dL. Densidad 1.010. Leucocitos 15 cel/ul. Nitritos negativo.

Juicio clínico: ERC-V reagudizada en paciente con poliquistosis renal.

Diagnóstico diferencial: Brote de artritis reumatoide, hipertiroidismo.

Comentario final: Se derivó a la paciente al SCCU desde donde quedó ingresada en nefrología quienes realizaron algunas otras pruebas complementarias: Parathormona 268,9 pg/ml. Serología vírica: VIH, VHC, negativos, vacunada de VHB. Ecografía abdominal: ambos riñones aumentados de tamaño, 19 cm el derecho y 14 cm el izquierdo con disminución del espesor de su parénquima que queda sustituido por múltiples quistes simples no complicados. Se informó de técnicas de TRS escogiendo hemodiálisis.

Bibliografía

1. Bennett WM, Torres VE. Extrarenal manifestations of autosomal dominant polycystic kidney disease. Uptodate, 2016. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/extrarenal-manifestations-of-autosomal-dominant-polycystic-kidney-disease>

Palabras clave: Poliquistosis renal.