



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/811 - LOS ANTECEDENTES SON IMPORTANTES

I. Bayón Cauto<sup>a</sup>, V. López Romero<sup>b</sup>, S. Gómez Rodríguez<sup>c</sup> y T. Martín Acedo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Médico 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: RHAc, 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.