



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4023 - NO ME VALE EL ANILLO

M. Flores Ortega^a, A. Marquina García^b, A. Rotaru^c, M. Talavera Utrera^d, S. Rodríguez Castro^a y S. Martín García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años, epiléptica en tratamiento sin crisis desde hace años, acude a urgencias por aparición, desde hace 3-4 días, de edema de miembros inferiores que ha ido aumentando progresivamente hasta raíz de miembros, y también en miembros superiores a nivel distal. Asocia menor diuresis sin clínica miccional, antecedente hace una semana de edema periorbitario autolimitado que resolvió sin tratamiento y actualmente proceso catarral y afonía en tratamiento sintomático con Ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: edema con fovea hasta raíz de miembros sin signos de TVP, con pulsos conservados y cifras tensionales elevadas (150/90 mmHg). Analítica: destaca en sedimento de orina proteinuria > 600 y hematuria con función renal conservada. Ecografía abdominopélvica sin hallazgos patológicos. Se realiza además un test rápido de estreptococo faríngeo que es negativo. Ingresa en Nefrología con diagnóstico de síndrome nefrótico.

Juicio clínico: Síndrome nefritico con función renal normal.

Diagnóstico diferencial: Síndrome nefrótico. Insuficiencia cardíaca. TVP.

Comentario final: Síndrome nefrótico es secundario al daño glomerular que produce un aumento de la permeabilidad de la pared glomerular a las proteínas. Caracterizado por la pentada: proteinuria + hipoalbuminemia + lipiduria + hiperlipemia + edemas. Las causas son múltiples en nuestra paciente se realizó biopsia renal con diagnóstico de enfermedad por cambios mínimos y se pauto, previo a biopsia, tratamiento dietético (dieta normoproteica con restricción de sal y baja en grasas) y farmacológico (IECA si tensiones elevadas, estatina y diurético con furosemida; no precisando profilaxis trombótica y ni antibioterapia). Tras la biopsia renal inician corticoterapia durante un mes con desaparición de la proteinuria.

Bibliografía

1. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre; 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. Kelepouris E, Rovin F. Overview of heavy proteinuria and the nephrotic syndrome. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Proteinuria. Síndrome nefrótico. Edemas. Enfermedad por cambios mínimos.