



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4023 - NO ME VALE EL ANILLO

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. <sup>e</sup>Médico 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 fóvea 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. Ingrera en Nefrología con diagnóstico de síndrome nefrótico.

**Juicio clínico:** Síndrome nefrótico con función renal normal.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome nefrótico. Insuficiencia cardiaca. 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 pautó, 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; 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> 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.