



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4365 - SÍNDROME NEFRÓTICO POR GLOMERULONEFRITIS IGA

L. Vieites López de Rego^a, M. Escalante Costell^b, M. Álvarez Martínez^c y R. Sanjurjo Navarro^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreloredones. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajo. Las Rozas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años sin antecedentes relevante, que acude al centro de salud por edema de miembros inferiores desde hace 3 semanas. En la anamnesis refiere náuseas y vómitos vespertinos y, en los últimos días ha presentado deposiciones blandas y orina con espuma. Se le realiza analítica y destaca urea 100 mg/dl y Cr 3,85 mg/dl.

Exploración y pruebas complementarias: TA 170/110 mmHg y edema bilateral bimalear, resto normal. En la analítica: urea 121,00 mg/dl, Cr 4,33 mg/dl, potasio 5,30 mmol/L, hemoglobina 11,70 g/dL, VSG 43,00 mm, Ig G 358 mg/dl, Ig M 147 mg/dl, Ig A 235 mg/dl, C3 90,3 mg/dl, C4 24,2 mg/dl. Serologías: HBs Ac: 145,89 mUI/ml, Resto negativas. Estudio inmunológico: negativo. Orina: pH 6,5, densidad 1.013 g/L, proteínas 6,97 g/l, glucosa 0,38 g/l, Cr 98,15 mg/dl, proteínas 6,97 g/L glucosa 0,380 g/L, osmolalidad 385 g. Sedimento: 2-5 Leucocitos/campo, 20-30 hematíes sombra. ECG y Rx tórax: sin alteraciones. Eco: normal. Biopsia: cilindros renales en los que se cuentan 15 glomérulos, 9 completamente esclerosados y en dos más se observa esclerosis segmentaria del 50%. Se observa semilunas y proliferación mesangial en los glomérulos. A nivel intersticial, fibrosis del intersticio, con presencia de abundante infiltrado linfocitario con algunos eosinófilos presentes y con lesiones que sugieren lesión tubular. Abundantes depósitos de IgA difusos, con predominio mesangial y periférico.

Juicio clínico: Glomerulonefritis IgA.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad glomerular primaria: GN cambios mínimos (niños), GN membranosa, GN focal y segmentaria (GN Ig A), GN membrano-proliferativa, GN mesangial. Enfermedad glomerular secundaria: LES, amiloidosis, DM, secundaria a infecciones, tumorales (sólidos, linfomas y leucemias), por fármacos.

Comentario final: Se trata de una patología que se produce por depósitos de Ig A en el mesangio. Más frecuente en varones de entre 15 y 65 años y tiene varias formas clínicas: síndrome nefrótico, síndrome nefrítico, HTA, hematuria aislada, IRA. El tratamiento tiene como objetivo aliviar los síntomas y prevenir o retrasar la insuficiencia renal crónica. Se utilizan IECAs, BRA, y en ocasiones corticoides e inmunosupresores (micofenolato).

Bibliografía

1. Rivera Hernández. Valoración de las nefropatías en la urgencia.
2. Manual DTM Grupo Científico.
3. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Edema. Nefrótico. IgA.