



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3247 - TENÍA LA TENSION ALTA Y AHORA ORINO SANGRE... ¿ES GRAVE?

F. Marchante Cabrera^a, V. Camarero Díez^b, L. Cuesta Peña^b y H. Navarro Caballero^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 22 años acude a urgencias por presentar dos episodios de hematuria franca y dolor abdominal bajo desde hace una semana. En las dos semanas previas, había presentado odinofagia y sensación distérmica no termometrada. Desde hace meses, presentaba cifras tensionales elevadas, por lo que había sido derivado a consultas de Medicina Interna para estudio de secundarismo, a las que no acudió.

Exploración y pruebas complementarias: TA 166/106 mmHg, FC 90 lpm. Afebril. Exploración física sin hallazgos significativos. Analítica con creatinina 2,11 mg/dL, PCR 9,59 mg/dL, sistemático de orina con proteinuria, hemoglobina ? 1,0 mg/dL, leucocitos negativo, creatinina 521,1 mg/dL, proteínas 332,0 mg/dL, cociente proteínas/creatinina 0,64 mg/mg. Ecografía de pelvis y angio-Tc renal muestran polo inferior renal izquierdo ocupado por un área seudonodular de 9 cm, en relación con la presencia una tumoración renal o un hematoma intraparenquimatoso. TC abdomino-pélvico con contraste con hallazgos compatibles con carcinoma renal izquierdo estadio por imagen T4 Nx M0.

Juicio clínico: ERC estadio 2. Síndrome nefrítico. Carcinoma renal izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, litiasis, poliquistosis, traumatismo.

Comentario final: Es importante reconocer las características principales de una glomerulonefritis para realizar un buen diagnóstico diferencial y poder incidir sobre su causa. En el caso que nos ocupa, el estudio de dicho síndrome llegó a diagnosticar un tumor que obligó a los especialistas a realizar una nefrectomía al paciente, lo que nos indica la suma importancia de estar atentos ante cualquier síntoma de alarma. El paciente del caso llevaba meses con hipertensión, y desde atención primaria se decidió derivar al especialista para estudio de sus causas. De haber asistido el paciente a consultas, la patología de base hubiera sido diagnosticada con mayor antelación, lo que pone de manifiesto la vital importancia de una buena atención por parte del médico de familia, y de una buena relación médico-paciente para que este haga caso a sus recomendaciones.

Bibliografía

1. Arimura Y, Muso E, Fujimoto S, Hasegawa M, Kaname S, Usui J et al. Evidence-based clinical practice guidelines for rapidly progressive glomerulonephritis 2014. Clin Exp Nephrol. 2016;20(3):322-41.
2. Mogili HK, Cv Kumar A, Boju SL, Rapur R, V SK. Association of membranoproliferative glomerulonephritis with renal cell carcinoma. Nephrology (Carlton). 2017;22(1):95-6.

Palabras clave: Glomerulonefritis. Hematuria. Hipertensión.