



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4157 - UN DOLOR TORÁCICO CON UN FINAL INESPERADO

P. Runza Buznego^a, S. Álvarez Colinas^b, A. Tierra Rodríguez^c, E. Hernández Martín^c, M. Núñez Reynoso^b y N. Domínguez Hernández^b

^aMédico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^cMedicina Interna. Hospital del Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, sin antecedentes. Fumador activo. Accidente de tráfico en 1999 por el que tomó AINEs hasta marzo. Acude a Urgencias enviado por MAP por dolor precordial tipo opresión irradiado a zona interescapular desde hace 2 días. Hace 2 meses acudió a su Centro de Salud por abdominalgia inespecífica, donde se objetivó únicamente microhematuria (200 eritrocitos).

Exploración y pruebas complementarias: TA 133/82, T^a 37,3 °C, FC 85. Consciente y orientado. CyC: no adenopatías. AC: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. No roce pericárdico. AP: MVC. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias. PPR-. MMII: no edemas. Pulsos pedios presentes. Hemograma: Hb 10,2 Htco: 30,4, leucocitos: 7, neutrófilos: 73,5, plaquetas: 233. Bioquímica: glucosa 96, urea 103, creatinina 3,72, Na 137, K 4,7, PCR: 9,6. EyS: proteínas 100, eritrocitos 200. 80% hematíes dismórficos. 1,28 g/L proteínas en orina. Coagulación y gasometría normal. Autoinmunidad: AntiDNA negativa. ANCA: > 1/320 Anti MPO 29,3. Eco abdominal: sin hallazgos. Se observa una progresión de la insuficiencia renal, 5 días después presenta Cr 4,91 con un aclaramiento de 13,5. Biopsia renal: presencia de necrosis fibrinoide y semilunas.

Juicio clínico: Glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo III (pauciinmune) con probable pericarditis asociada.

Diagnóstico diferencial: Glomerulonefritis primarias causantes de síndrome nefrótico, glomerulonefritis por IgA, LES, AR, tubulopatía secundaria a AINEs, pericarditis urémica.

Comentario final: Las glomerulonefritis rápidamente progresivas son una patología rara en Atención Primaria, con una incidencia del 7% de todas las biopsias renales. Es más frecuente en varones y predomina entre la quinta y séptima de la vida, y se caracteriza por un daño progresivo entre días y semanas que comienza con un cuadro pseudogripal con artralgias y mialgias aunque puede afectar a cualquier órgano. Debe sospecharse ante cualquier insuficiencia renal en un paciente joven, sobre todo si existe microhematuria debido a su alta morbilidad y su rápida progresión a diálisis.

Bibliografía

1. Egido J, Rojas-Rivera J, Barat A, Rivera Hernández F. Glomerulonefritis agudas y rápidamente progresivas. Medicine. 2011;10(82):5532-41.

2. 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: Glomerulonefritis. Hematuria. Autoinmunidad.