



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

## 242/350 - UNA ODINOFAGIA DE RIÑONES

A. González Vázquez<sup>a</sup>, I. Rodríguez Buyo<sup>b</sup> y A. García de Castro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventorrillo. La Coruña. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Culleredo. La Coruña. <sup>c</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Elviña. La Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por fiebre en domicilio de 38,5-39 °C y hematuria desde la noche anterior. Refiere que comenzó con odinofagia acompañada de artralgias y mialgias hace 4 días que cedían con la toma de ibuprofeno y que coincidió en el tiempo con la faringoamigdalitis de su hijo. Niega dolor abdominal, clínica miccional, y edemas. No tos ni expectoración. No clínica digestiva. No otra sintomatología en anamnesis por aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Eupneico en reposo. TA 169/60, FC 107 lpm, T<sup>a</sup> 38,5 °C. No presenta lesiones muco-cutáneas ni exudados amigdalares. Auscultación cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones. Puñopercusión bilateral negativa. No edemas. En la muestra de orina se aprecia hematuria, se realiza Tira reactiva de orina obteniéndose: actividad esterasa +++, proteínas +++, hemo/mioglobina +++. Test de estreptococo negativo.

**Juicio clínico:** Nefropatía IgA.

**Diagnóstico diferencial:** Nefropatía IgA. Glomerulonefritis postestreptocócica. Pielonefritis.

**Comentario final:** Se decide derivar de forma urgente al paciente a Nefrología para valoración de cuadro clínico. Se realiza una analítica donde se observa ligera leucocitosis con desviación izquierda. Bioquímica y coagulación sin alteraciones. En el sedimento de orina se visualizan cilindros hialino-granulosos, células de epitelio de transición y abundantes hematíes. Tras la confirmación de la sospecha clínica, se recomienda monitorización ambulatoria de la TA para valorar necesidad de tratamiento antihipertensivo y la realización de un nuevo control analítico en 15 días. La nefropatía IgA es la glomerulonefritis más frecuente que afecta a varones jóvenes cuya etiología es desconocida y cursa con hematuria macroscópica tras una infección de vías respiratorias altas con un período de latencia con la hematuria de tres días. Su evolución es benigna y no necesita tratamiento.

### Bibliografía

1. Barratt J, Feehally J. Clinical presentation and diagnosis of IgA nephropathy. UptoDate, 2017.
2. Catran D, Apple G. Treatment and prognosis of IgA nephropathy. Uptodate, 2017.

**Palabras clave:** Glomerulonefritis. Hematuria. IgA.