

## 347/797 - DETERIORO AGUDO DE LA FUNCIÓN RENAL

D. Ruiz Padulles<sup>a</sup>, I. Janota Fuente<sup>b</sup>, E. Magraner Oliver<sup>b</sup> y D. Aure Campillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona.<sup>b</sup> Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Gaudí. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 35 años natural de China, que acude a control anual. Asintomática desde la última visita de hacía 4 meses por edema en extremidad inferior izquierda que se filió como insuficiencia venosa. Dado que no tenía ninguna analítica de control desde hacía 4 años, se le solicitó una.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: destacaba un deterioro de la función renal con valores de creatinina de 2,09 mg/dL y urea 90 mg/dL, con filtrado glomerular estimado de 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> que se acompañaba de una leve anemia normocítica normocroma con valores de hemoglobina de 11,6 g/dL. Dados los hallazgos, se realizó tira de orina en la que se objetivó presencia de hematíes (++) y proteínas (+++). La paciente negaba presentar síntomas en todo momento. Negó dolor abdominal, artralgias, alteraciones visuales, cefalea, clínica miccional o introducción de nueva medicación o cambios en la dieta. Algun episodio aislado de cefalea hemicraneal izquierda y el antecedente, anteriormente descrito, de edema unilateral de extremidad inferior. Pensando en posible glomerulopatía, se derivó al servicio de Medicina Interna del hospital de referencia donde se prosiguió con el estudio.

**Orientación diagnóstica:** Nefropatía por IgA.

**Diagnóstico diferencial:** El deterioro agudo de la función renal se puede deber a causas prerrenales, renales o posrenales. De la primera destaca: existencia de gastroenteritis, drenajes abundantes, sangrados o signos o síntomas de un tercer espacio. En relación a la segunda interesa conocer antecedentes alérgicos y toma de fármacos, contacto con productos tóxicos, antecedentes vasculares, patología autoinmunitaria, exploraciones radiológicas invasivas o con contraste yodado. Por último, en relación a las causas de origen posrenal encontramos las patologías obstructivas de la vía urinaria: enfermedad prostática, cólicos renales, o iatrogenia tras intervenciones quirúrgicas abdominales.

**Comentario final:** En relación a este caso cabría destacar dos puntos importantes. En primer lugar, la importancia de realizar controles periódicos establecidos tanto a nivel clínico como analítico. Y en segundo lugar, el papel que juega la revisión de la historia clínica para poder alcanzar una mejor orientación diagnóstica y reconducir de forma apropiada el diagnóstico del paciente.

### Bibliografía

1. Gaínza de los Ríos J. Insuficiencia Renal Aguda. En: Lorenzo V, López Gómez JM, eds. Nefrología al Día. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>

**Palabras clave:** Renal. Vasculitis.