



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1308 - DOCTORA, ME SIENTO HINCHADO ¿QUÉ ME PASA?

A. Mancheño Sevillano^a, M. Alcaide Zafra^b y M. Valenzuela Cortés^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años que posee como antecedentes de interés ser bebedor moderado y realizar actividad física (gimnasio) de forma habitual manteniendo una alimentación rica en proteínas con adición a suplementos durante el último año. Acude a Urgencias por edematización de cara y tobillos de 3 días de evolución junto con epigastralgia. Refiere orinas espumosas desde hace al menos 3 meses junto con astenia, a raíz de lo cual ha suspendido los suplementos proteicos. No presenta hematuria, fiebre, artritis ni erupciones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHYP, eupneico en reposo, SatO 99%, FC 100 lpm. TA 145/91. AC: tonos rítmicos sin soplos audibles. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdomen: blando, depresible, sin masas ni metálicas. No doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin signos de defensa peritoneal. MMII: edemas bilaterales hasta muslos con fobia marcada hasta rodillas. No signos de TVP. Pruebas complementarias: hemograma (Hb 17,1 L 14.760, PL 310.000), bioquímica (Cr 1,2, iones en rango, proteínas totales 5,64; GPT 99; GOT 63; LDH 262; PCR 0,4) coagulación (sin hallazgos de interés), sedimento de orina (proteinuria 500 mg/dl con 15 hematíes). Rx de tórax: impresiona la presencia de líquido en cisura derecha menor con pinzamiento de seno costofrénico derecho sin otros hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Dada la clínica del paciente con edemas, hipoproteinemia, proteinuria, HTA y astenia se sospecha un síndrome nefrótico cuya causa es a filiar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome nefrótico. Hepatopatía por tóxicos o virus.

Comentario final: El paciente fue ingresado para estudio, siendo negativos los virus hepatotropos y la autoinmunidad. En orina de 24 horas presentó proteinuria de 5,3 g/día. A raíz de estos hallazgos se llevó a cabo la realización de una biopsia renal con diagnóstico de nefropatía IgM.

Bibliografía

- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Edemas. Proteinuria. Síndrome nefrótico.