



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/420 - HIPURICEMIA Y CAÍDA DEL FILTRADO GLOMERULAR

E. Rubio Martín<sup>a</sup>, N. Zambrana Pérez<sup>b</sup>, M. Amaya González<sup>c</sup> e Y. Prados Rodríguez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Facultativo Especialista del Área de Nefrología. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Velada. Cádiz. <sup>c</sup>FEA. Medicina Interna. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 63 años con antecedentes personales de hipertensión arterial esencial controlada con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y un betabloqueante. Exfumador desde hace 13 años y bebedor enólico moderado. Acude a consulta de atención primaria para renovación de su medicación antihipertensiva. Observamos que hace tiempo que no se realiza ningún control analítico por lo que solicitamos uno nuevo. Presenta un deterioro de la función renal con función renal previa normal, presentando en el último control unos niveles de filtrado glomerular de 39 mililitros por minuto. Solicitamos nuevas pruebas complementarias y derivamos al servicio de Nefrología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal. No edemas en miembros inferiores. Cifras tensionales: 122/66 mmHg. Analítica: urea 81 mg/dl, creatinina 1,36 mg/dl, ácido úrico 8,6 mg/dl. Resto en rango normal. Sistemático de orina normal. Ecografía abdominal: riñones de tamaño y configuración normal. No litiasis. Buena diferenciación córtico-medular. Sin signos de uropatía obstructiva ni cambios inflamatorios.

**Orientación diagnóstica:** Dados los datos obtenidos en las pruebas complementarias y ante la mejoría del paciente tras el tratamiento con dieta baja en purinas, restricción de bebidas alcohólicas y allopurinol, se puede determinar que se trata de una hiperuricemia en paciente sin antecedentes personales de crisis gotosa, como factor desencadenante del deterioro de la función renal.

**Diagnóstico diferencial:** Ante todo fracaso renal que aparece de forma aguda debemos establecer como diagnósticos diferenciales las causas prerrenales, parenquimatosas, obstructivas y vasculares.

**Comentario final:** La asociación entre enfermedad renal e hiperuricemia se conoce desde hace décadas. Antes de la disponibilidad de tratamientos hipouricemiantes, el 40% de los pacientes con gota presentaban algún grado de insuficiencia renal. Desde entonces, un gran número de estudios epidemiológicos se han centrado en la relación entre hiperuricemia asintomática e hipertensión arterial, síndrome metabólico y diabetes, aumento del riesgo cardiovascular y enfermedad renal.

### Bibliografía

1. Goicoechea M, García-Vinuesa MS, Verdalles U, et al. Effect of allopurinol in chronic kidney disease (CKD) progression and cardiovascular risk. Clin J Am Soc Nephrol. 2010;5:1388-93.

**Palabras clave:** Hiperuricemia. Hipertensión. Fracaso renal.