

347/405 - PENSEMOS EN EL RIÑÓN

M. Menéndez Argüelles^a, A. Cordero Díaz^b, L. Gálvez García^b y P. Zamora Yeyes^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área V. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años. NAMC. No hábitos tóxicos ni antecedentes medicoquirúrgicos de interés. Portadora de implante cutáneo anticonceptivo. Acude a consulta con hematomas que refiere de aparición espontánea en ambos brazos de 5 días de evolución, y edemas en ambos miembros inferiores de aparición en los 2 últimos días. Refiere astenia y cefalea de predominio vespertino, que le dificulta conciliar el sueño pero cede con la toma de ibuprofeno. No refiere infecciones recientes ni clínica a ningún otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. Presenta tensión arterial a su llegada a la consulta de 200/140. Obesidad. Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen anodino. Hematomas en diferentes estadios evolutivos en ambos miembros inferiores. Edemas en ambos miembros inferiores hasta tercio inferior de las piernas. Se administra a la paciente captoril oral con discreta mejoría de la tensión y se deriva a la paciente a urgencias hospitalarias, donde se continúan evidenciando tensiones elevadas pese a antihipertensivos orales y se observa un deterioro de la función renal, con creatinina de 4.6, proteinuria en orina y ecografía normal.

Orientación diagnóstica: El cuadro clínico es sugestivo de síndrome nefrítico de instauración aguda, por la clínica de hematomas espontáneos, edemas en miembros inferiores e hipertensión de reciente aparición. Se derivó a atención hospitalaria donde ingresó para ingreso a cargo de nefrología, donde se instauró corticoterapia, se controló la HTA y se realizó biopsia renal, con resultado de enfermedad glomerular avanzada y un diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio V. En la actualidad se encuentra en diálisis pendiente de consulta de trasplante.

Diagnóstico diferencial: Síndrome nefrótico. HTA esencial. Edemas secundarios a insuficiencia venosa.

Comentario final: Aunque el síndrome nefrítico se trate de una entidad poco frecuente, se trata de una sospecha clínica que puede realizarse en base a la clínica y la hipertensión desde la consulta de atención primaria, por lo que es útil tenerla en cuenta ante dichos síntomas.

Bibliografía

1. Sánchez García M, Santamaría Olmo R, Arenas Muñoz C, et al. Síndrome nefrítico y nefrótico, Guía de atención rápida en clínicas médicas.

Palabras clave: Síndrome nefrítico. Enfermedad renal crónica.