

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

424/3613 - ¿Y SI FUESE UN SÍNDROME NEFRÓTICO?

S. Conde Cavero¹, M. Cano Gómez², M. Martínez López² y E. Rodríguez Fernández³

¹Médico de Familia. Tutor de Residentes. Centro de Salud Archena. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que consulta por edema palpebral bilateral y de pies, más acusados al despertar, desde hace 2 meses. Refiere que desde hace 2-3 semanas observa espuma en la orina. Afebril. Niega exantemas, artralgias, vómitos ni diarrea. Señala que hace 2 meses sufrió una faringoamigdalitis aguda tratada con corticoides orales. No alergias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 151/95; FC: 103 lpm; 36,5 °C; SatO2: 99%. REG. NH/NC. Exploración: no se objetivan en epidermis exantemas ni petequias. ACP: rítmico sin ruidos patológicos. MVC. CyC: Edema palpebral y periorbitario. No adenopatías. Faringe hiperémica. ABD: blando y depresible. No masas ni megalias, peristaltismo conservado. No doloroso. Genitales sin edemas. MMII: Edemas bilaterales con fóvea. NRL: Glasgow 15. PC conservados y simétricos. No dismetría ni disdiacocinesia. Fuerza y sensibilidad conservadas. Balance muscular 5/5. Ante estos hallazgos realizamos analítica con los siguientes resultados: hipoalbuminemia, hipoproteinemia, hiperfosforemia, hipercolesterolemia e hipotiroidismo subclínico, orina normal. Dado los antecedentes familiares y la clínica que presenta para completar estudio se realiza ecografía renal. En la prueba de imagen se observan riñones de tamaño levemente aumentado con ecoestructura ligeramente alterada, aumento de ecogenicidad periférica de las pirámides renales sin dilatación de sistemas excretores. Moderada ascitis en pelvis.

Orientación diagnóstica: Posible síndrome nefrótico.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca. Enfermedad hepática. Amiloidosis. Diabetes mellitus. Mieloma múltiple.

Comentario final: El síndrome nefrótico es una causa de consulta en AP en un contexto de un síndrome con edemas. Una buena anamnesis y exploración nos permitirá descartar diagnósticos diferenciales. En AP podemos realizar una tira de orina para evaluar la proteinuria de forma rápida y después confirmarse con un índice proteinuria/creatinuria de forma cuantitativa y un perfil lipídico, albuminemia y función renal. No son necesarias pruebas de imagen. Una vez confirmado, se deberá enviar al hospital para su ingreso e inicio de tratamiento.

Bibliografía

1. Hernando Avendaño L. Nefrología clínica, 3^a ed. Capítulo 7,4.

Palabras clave: Edema. Fiebre. Hipertensión arterial.