

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

424/2841 - CUANDO NO TODO ES LA TOS

R. Octavio Sánchez¹, M. Almécija Pérez², R. Sánchez Ibáñez³ y M. Navarro Sánchez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V. Albacete. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UDM Atención Familiar y Comunitaria Albacete-Hellín. Albacete. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Zona I. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con los siguientes antecedentes: Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica crónica, obesidad, hiperuricemia e insuficiencia venosa crónica en tratamiento con ácido acetilsalicílico, valsartán, bisoprolol, allopurinol e hidrosmina. Acude a Urgencias por tos seca de predominio nocturno de varias semanas de evolución asociando aumento de su disnea de esfuerzo habitual hasta hacerse de mínimos esfuerzos. No disminución de diuresis, aunque si la percibe más oscura durante toda la micción, sin coágulos. Astenia y disminución de apetito sin clara pérdida de peso, con mal control tensional desde el inicio del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Eupneico con saturación arterial de oxígeno 100%. Apirético con tensión arterial 207/110. Resto de exploración anodina. Radiografía de tórax: cardiomegalia con borrosidad del seno costofrénico derecho y patrón reticulonodular disperso. Analítica con creatinina 3,44, urea 66, proteinuria en rango no nefrótico y hematuria, con estimación del filtrado glomerular del 16% y función renal previa normal cuatro años antes. Excreción fraccionada de sodio de 2%. Ecografía abdominal sin hallazgos significativos. Analítica de ingreso con pANCA + y serología negativa. Biopsia renal compatible con glomerulonefritis (GMN) rápidamente progresiva (RP).

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal aguda (IRA) secundaria a GMNRP.

Diagnóstico diferencial: IRA prerrenal (hemorragias, quemaduras, deshidratación, diuréticos...), IRA parenquimatosa (necrosis tubular aguda por isquemia o toxinas, trombosis arteria/vena renal, aneurisma, GMN, nefritis intersticial farmacológica...), IRA postrenal (calculo ureteral, estenosis uretral, hiperplasia prostática...).

Comentario final: La IRA se define como el rápido deterioro de la función renal que provoca caída del filtrado glomerular, con dificultad para excretar los productos nitrogenados de desecho. Etiológicamente en el medio extrahospitalario se relacionan con cuadros obstructivos, deshidrataciones y enfermedades parenquimatosas y en el medio hospitalario con necrosis tubulares secundarias a técnicas diagnósticas y terapéuticas. La IRA presenta un elevado índice de mortalidad, por lo que presenta gran importancia su diagnóstico y tratamiento temprano para prevenir la pérdida irreversible de nefronas.

Bibliografía

1. Naya Cendón C, Suárez Abelenda S. Guía clínica de Insuficiencia renal aguda. [online] Fisterra.com. 2019. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/insuficiencia-renal-aguda/> [Acceso 30 Jul 2019].
2. Palevsky P. UpToDate 2019 [online] Uptodate.com. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/definition-and-staging-criteria-of-acute-kidney-injury-in-adults> [Acceso 31 Jul 2019].

Palabras clave: Insuficiencia renal aguda. Proteinuria. Hematuria.