

424/1335 - DOCTORA: ¡ORINO ESPUMA!

J. Cejas López¹, Y. Hidalgo Calleja² y A. Misle Morales³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torito. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Torito. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Manzanares El Real. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años intolerante a metamizol sin otros antecedentes, refiere sensación de aumento de peso de 3 días de evolución y orina espumosa, refiere toma de diclofenaco durante 7 días por esguince. Niega clínica infecciosa, constitucional ni disnea. Artralgias de años de evolución sin cambios. Se inicia estudio, ante las alteraciones es derivada a urgencias donde se inició BSRAA, diuréticos de ASA, anticoagulación profiláctica e hipolipemiante. Tratada con corticoides e inmunosupresores con buena respuesta aunque recidivando al descender el corticoide.

Exploración y pruebas complementarias: TA 109/67 mmHg, FC 86, edema palpebral bilateral y edemas pretibiales sin fóveas. Resto normal. Hemograma, coagulación, gasometría, glucosa, función renal y hepática normales. Colesterol 543, albúmina 1,7, proteínas 5,0. Orina: hemoglobina 300 eri./?L, proteínas +++, índice albumina/creatinina 4081 mg/g, proteínas 615 mg/dL. Ac. anti-cardiolipina, anti-nucleares, ANCA, anti-beta, Anti-DNA nativo negativos, cociente kappa/lambda, FR, inmunoglobulinas y complemento normales. No paraproteína ni inmunoglobulinas de aspecto policlonal. Radiografía y electrocardiograma: normales. Ecografía: riñones de tamaño normal con adecuada diferenciación corticomedular y grosor cortical conservado. Biopsia renal: glomerulonefritis de cambios mínimos.

Orientación diagnóstica: Síndrome nefrótico por enfermedad de cambios mínimos corticodependiente.

Diagnóstico diferencial: Edemas: Insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, hepatopatías; enteropatía pierde proteínas, cirrosis hepática, malnutrición, traumatismos, quemaduras y sepsis. Hipotiroidismo, antagonistas del calcio, AINEs, corticoides y hormonas. Proteinuria: enfermedades autoinmunes sistémicas (Lupus, vasculitis, crioglobulinemias y púrpura de Schönlein-Henoch. Tumores de mama, pulmón, digestivos, renal, ovárico y hematológicos (linfoma y mieloma). Diabetes, amiloidosis, enfermedades alérgicas e infecciosas.

Comentario final: La enfermedad de cambios mínimos es la tercera causa de síndrome nefrótico del adulto. Más de 90% de los casos son de etiología primaria, el 10% restante asociado a medicamentos, alergias (inmunizaciones) y malignidad hematológica. Este caso demuestra la importancia que tiene el médico de atención primaria ya que el reconocimiento temprano de la enfermedad glomerular es de gran importancia en prevenir daño renal irreversible. La presentación clínica en este caso brinda información valiosa para identificar la causa, hacer un abordaje diagnóstico y terapéutico oportuno.

Bibliografía

1. Laso FJ. Diagnóstico Diferencial en Medicina Interna, 2^a ed. Elsevier. Madrid, 2004; p. 29-34.

2. González, et al. Abordaje diagnóstico de la enfermedad glomerular. Acta Med Colomb. 2013;38(2).

Palabras clave: Síndrome nefrótico. Cambios mínimos.