

424/2017 - DOCTORA, SE ME HAN HINCHADO LAS PIERNAS

M. Cabrera Utrera¹, A. Fernández Cruz², B. Henares Sánchez³ y J. Ríos Fernández⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Buenos Aires. Martorell. Barcelona. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell Urbà. Barcelona. ³Médico de Familia. ABS Martorell. Barcelona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años que acude a consulta del centro de salud por edemas en extremidades inferiores de varios meses de evolución a pesar de tratamiento con venotónicos. Se realiza TSH la cual se encuentra a 70 mg/dL, se aumenta levotiroxina a 175 mg/día. Pese a normalización de los niveles de TSH, los edemas se mantienen. La paciente se encuentra afebril en todo momento, sin alteraciones dermatológicas, ni articulares. No disnea, ortopnea, ni síndrome miccional. AP: NAMC, fumadora 1/2 paq/d, hipotiroidismo primario en tratamiento sustitutivo, varices en EEII. Tratamiento habitual: Eutirox 175 mg/d.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/80. FC 90 lpm. Sat O2 100%. Afebril. Auscultación cardiaca y pulmonar normal. IY negativa. Abdomen normal. Extremidades inferiores: edemas con fóvea hasta región inguinal, con pulsos presentes y sin signos de TVP. Analítica y equilibrio venoso normal. Rx tórax normal. Tira de orina: proteinuria +++, hematuria+. Eco renovesical normal. Orina de 24h: proteínas 6 g/d, albúmina 4.852,82 mg/d, vol orina 1,7 L/d. AP biopsia renal: glomerulonefritis membranosa. IFI: IgG +++, IgA +/-, IgM +/-, C3 +++, C1q -.

Orientación diagnóstica: Glomerulonefritis membranosa.

Diagnóstico diferencial: Alteración tiroidea (enfermedad autoinmune), Insuficiencia venosa, edema linfático, insuficiencia cardiaca.

Comentario final: Es fundamental tener presente patologías menos frecuentes en nuestro medio, sus diferentes formas de presentación, así como la asociación entre ellas. El papel de la atención primaria ha sido fundamental en el diagnóstico y seguimiento de la paciente, nos hemos podido poner en contacto con endocrinios y nefrólogos del centro de referencia para hacer más fácil el diagnóstico y seguimiento posterior.

Bibliografía

1. Appel GB, Radhakrishnan J. Glomerular disorders and nephrotic syndromes. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.

Palabras clave: Glomerulonefritis membranosa. Atención primaria.