



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/705 - GLOMERULONEFRITIS RÁPIDAMENTE PROGRESIVA: A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Ferreiro Gómez¹, M. González Vázquez¹, E. Velásquez González² y D. Gómez Rodríguez¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 49 años sin antecedentes personales de interés que consulta por un deterioro de su estado general. Refiere dificultad para deglutir y aparición de rash cutáneo en tronco, piernas y brazos. También refiere dolores osteomusculares generalizados, dificultad para miccionar, orinas colúricas y sensación distérmica.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente normotenso, afebril. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, crepitantes dispersos. Auscultación cardíaca: rítmica, no soplos. Abdomen: anodino. Extremidades inferiores: edemas pretibiales con fóvea, no signos de trombosis venosa profunda, pulsos conservados simétricos. Analítica: urea 79; creatinina 3,5 (FG 19,3); sodio 141, potasio 5,8; IgG 1.670, IgA 354, IgM 125. C3 139, C4 25,5, Aslow 180. Factor reumatoide 20, PCR 10,8, albuminuria 1.420 mg/L. ACRO (cociente albúmina creatinina en orina) 931,9 mg. Ferritina 478. 25H vitamina D 22,2. Analítica de orina: Nitritos positivos. Serologías negativas. Se decide derivación a Urgencias hospitalarias donde tramitan ingreso en el servicio de Nefrología completando el estudio con: Anticuerpo anticitoplasma neutrófilos (MPO 8,9 u/mL (valor referente 5). Anticuerpo antiproteínas A3 0,8 (valor de referencia 10 negativo). Membrana basal de glomerular negativo. Cardioplipina IgG negativo. Cardioplipina IgM negativo. Ecografía abdominal: Sin hallazgos de interés. Biopsia renal: glomérulos con infiltración de polimorfonucleares y proliferación de células parietales de la capsula de Bowman con formación de semilunas y necrosis fibrinoide puntual. En el intersticio, acúmulos de linfocitos y células plasmáticas.

Orientación diagnóstica: Glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo III.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, enfermedad renal crónica, glomerulonefritis.

Comentario final: Durante el ingreso, debido al deterioro de la función renal se inicia hemodiálisis y plasmaféresis. Actualmente en tratamiento con ciclofosfamida. La glomerulonefritis rápidamente progresiva se presenta como un síndrome nefrítico agudo con medialunas glomerulares microscópicas que progresa a insuficiencia renal en semanas o meses. Tienen síntomas anodinos como la fatiga, fiebre, artralgias, hematuria, edemas. etc. Ante sospecha diagnóstica se realizará un estudio incluyendo creatinina y hemograma, análisis de orina, serologías y biopsia renal. Un 20% presentan remisión espontánea. Es importante establecer un tratamiento precoz para mejorar el pronóstico. El tratamiento se basa en el uso de corticoides con ciclofosfamida.

Bibliografía

1. Manual MSD versión para profesionales. Glomerulonefritis de progresión rápida (GNPR) - Trastornos urogenitales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-urogenitales/glomerulopat%C3%ADas/glomerulonefritis-de-progresi%C3%B3n-r%C3%A1pida-gnpr> [Acceso 3 Jun. 2019].

Palabras clave: Glomerulonefritis. Nefrología. Insuficiencia renal.