



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2486 - INSUFICIENCIA RENAL SECUNDARIA A GLOMERULONEFRITIS

M. Ramos Castillo¹, P. Bento López², A. Bento López³ y C. Naudín Royo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años fumador de 8-10 cigarrillos/día e hipertenso que en analítica de empresa se detecta creatinina de 2 mg/dl. Su médico de familia confirma elevación de nivel de creatinina (2,56 mg/dl) en segunda analítica. Presenta alteraciones del sedimento urinario (proteinuria ++ y microhematuria ++++). Clínicamente el paciente presenta astenia, refiriendo moderada pérdida de apetito con náuseas ocasionales. No disminución de diuresis.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, no doloroso. No edemas en miembros inferiores sin signos de TVP. Pulsos pedios palpables. Bioquímica: creatinina: 4,7 y urea 167. Resto de valores analíticos dentro de la normalidad. Radiografía de tórax normal. Ecografía abdominal: vesícula distendida, de paredes finas, ocupada por material ecogénico sugestivo de barro biliar. Ambos riñones de tamaño y morfología habituales, sin dilatación del sistema excretor. Resto de exploración normal. Inmunidad: ANCA antiMPO + (> 221.945), antiPR3 negativo, ANA+ y antiDNA negativo. Al ingreso, ante la sospecha de una glomerulonefritis (GNF) rápidamente progresiva con ANCA antiMPO+ y deterioro de la función renal se decide iniciar bolus de metilprednisolona (MTP) (dosis total de 3 g). Tras MTP se inicia tratamiento con prednisona y se asocia ciclofosfamida oral. Tras el tratamiento se produce un descenso de Cr a 3,3 mg/dl (previo de 4,7). Se decide alta y control analítico en consulta externa de Nefrología.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal aguda secundaria a GNF rápidamente progresiva tipo III (ANCA antiMPO +).

Diagnóstico diferencial: GNF rápidamente progresiva. Insuficiencia renal prerrenal. Insuficiencia renal secundaria a antiinflamatorios.

Comentario final: Esta forma, sin depósitos de material inmune en el glomérulo, por lo general tiene anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos (ANCA). La microscopia óptica muestra zonas de necrosis segmentaria; la inmunofluorescencia directa es negativa y el estudio con microscopia electrónica es inespecífico. Constituye el 70% de las glomerulonefritis rápidamente progresivas, predomina en adultos y ancianos del sexo masculino. Dada la complejidad de la patología se trata un reto diagnóstico para el médico de familia, que debe derivar con celeridad al paciente por la importancia de la instauración temprana del tratamiento en la evolución de la patología.

Bibliografía

1. Aljama P, Egido J, Lamas S, et al. Nefrología Clínica, 4ª ed. Panamericana; 2013.

Palabras clave: Insuficiencia renal aguda. Glomerulonefritis rápidamente progresiva.