

## 424/4039 - LA IMPORTANCIA DEL FILTRADO GLOMERULAR

B. Sánchez Jiménez<sup>1</sup>, C. Alarcón Cañete<sup>2</sup> y J. Cuevas Gálvez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales: dislipemia, hipertrofia benigna de próstata, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, nefropatía crónica moderada, cataratas. Varón de 70 años que acude a nuestra consulta para realizarse un control analítico cada 6 meses. En última analítica destaca filtrado glomerular (FG) 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y creatinina de 1,21 mg/dl, similar a analíticas previas. Acude el paciente a nuestra consulta para recoger resultados analíticos en el que se observa FG 14 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y creatinina de 3,93 mg/dl.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar: tonos cardíacos rítmicos, murmullo vesicular conservado. No roncus ni crepitantes ni sibilantes. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, Blumberg y Murphy negativos. Puño percusión renal bilateral negativa. TAC abdominal: masa renal en riñón derecho con metástasis retroperitoneales. Tras realizarse biopsia de la masa renal se confirma el diagnóstico de linfoma no Hodgkin.

**Orientación diagnóstica:** Linfoma renal no Hodgkin.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia renal. Nefropatía diabética. Cólico renoureteral. Nefropatía tubulointersticial. Necrosis tubular aguda. Hipertrofia de próstata avanzada. Cáncer de próstata.

**Comentario final:** Tras confirmarse el diagnóstico, el paciente se encuentra en seguimiento tanto por hematología como por nefrología para comenzar con sesiones de diálisis. Con este caso quiero incidir en la importancia de los controles analíticos más concretamente en este caso en el filtrado glomerular, ya que nos permite detectar patología grave precozmente desde atención primaria y de este modo iniciar un tratamiento curativo lo antes posible.

### Bibliografía

1. Barreto F, Dall’Oglio MF, Srouri M. Renal lymphoma. Atypical presentation of a renal tumor. Int Braz J Urol. 2006;32(2):190-2.
2. Flocks K. Malignant neoplasms of the kidney; an analysis of 353 patients followed five years or more. J Urol. 1958;79:196-201.

**Palabras clave:** Filtrado glomerular. Diagnóstico precoz. Linfoma renal.