

424/2641 - VARÓN DE 39 AÑOS CON FIEBRE Y ORINAS COLÚRICAS

Y. Prados Rodríguez¹, J. Pérez de Navarro Zambrana², R. Gómez Gómez³ y E. Miranda Sancho⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Evaristo Domínguez. Cádiz.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Punta de Europa. Cádiz.³Nefrólogo. Hospital Punta de Europa. Cádiz.⁴Médico de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años, sin antecedentes personales, que consulta a su médico de familia por fiebre (38,5 °C, TA 150/85 mmHg), orinas colúricas, odinofagia, mialgias y malestar general de 2-3 semanas de evolución. Su hijo, de 9 años, ha estado recientemente ingresado por un cuadro similar. Se solicitan pruebas analíticas.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe levemente eritematosa, sin exudados, adenopatías ni otros hallazgos. Resto de la exploración anodina. Analíticamente PCR 11,20 mg/dl, leucocitosis (16.800/mL) con desviación izquierda, hipoproteinemia, proteinuria, leucocituria y hematuria macroscópica, con deterioro de función renal. Ante estos hallazgos, se remite a centro hospitalario.

Orientación diagnóstica: Se amplía estudio, presentando C3 descendido, autoinmunidad negativa y antiestreptolisina-O (ASLO) 229,1 UI/ml [0-200], con resultado positivo del antígeno de estreptococos del grupo A. Se establece el diagnóstico de glomerulonefritis aguda post-estreptocócica (GNPE).

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal rápidamente progresiva, nefropatía IgA con brotes de hematuria macroscópica, glomerulonefritis mesangiocapilar o glomerulopatías C3.

Comentario final: Desde Atención Primaria se debe sospechar un cuadro de GNPE en pacientes que consulten por hematuria e hipertensión, sobre todo tras infecciones cutáneas o faríngeas por estreptococos ?-hemolíticos del grupo A (pyogenes) entre 1 y 3 semanas antes. La incidencia en niños y adultos es de 24 y 0,3 casos por cada 100.000 habitantes/año respectivamente, predominando en varones (2:1). Puede asociar fracaso renal agudo y proteinuria subnefrótica (síndrome nefrítico), aunque el 80% presenta alteraciones urinarias asintomáticas. Existe consumo de C3 y la ASLO es positiva en > 90% de los pacientes, reservándose la biopsia renal para casos dudosos. El tratamiento es sintomático, no existiendo evidencia para el uso de inmunosupresores ni de tratamiento antibiótico, pues el foco infeccioso suele estar resuelto. El fracaso renal y la hipertensión se resuelven en 1 o 2 semanas, la hematuria y la proteinuria pueden durar meses. La mortalidad en niños es de un 1% y en adultos de un 30%.

Bibliografía

- Arroyo D, Mon C. Glomerulonefritis e infecciones. Nefrología al día, SENEFRO. 2018;1(1):27.

Palabras clave: Glomerulonefritis post-estreptocócica. Hematuria. Insuficiencia renal.