

424/2350 - INSUFICIENCIA RENAL SECUNDARIA A PÉRDIDA PONDERAL

C. Martínez Badillo¹, N. Martín Salvador², C. García Iglesias³ y T. Centeno Robles⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rondilla. Valladolid.⁴Pediatra. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 13 años, sin alergias medicamentosas conocidas, y con antecedentes de estenosis hipertrófica del píloro intervenida al mes de nacimiento y escoliosis dorsolumbar. Sin menarquia. Llevada por sus padres, acudió a la consulta de su Pediatra de Atención Primaria por pérdida de 8 kg en tres meses. Los padres indican disminución de la ingesta y disminución de la relación con iguales. La paciente refería “ya no puedo comer más, se me quitó el hambre”. Practicaba gimnasia rítmica en alta competición.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 38,2 kg. Talla: 158 cm. IMC: 15,7 kg/m² (percentil 15). Palidez cutánea. Piel seca. Ojos hundidos. Mucosas humedecidas. Resto sin alteraciones. Analítica de sangre: hemograma sin alteraciones: urea 71 mg/dL, creatinina 1,3 mg/dL. Sistemático de orina: sodio 35 mmol/L, potasio 70 mmol/L, osmolalidad 695 mOsm/kg. Ante los hallazgos anteriores, se decidió enviar a urgencias hospitalarias, con posterior ingreso en Pediatría. Se realizó diuresis de 24 horas, con EFNa e índice de fracaso renal 1. Se solicitó ecocardiograma por bradicardia sinusal en ECG, informando de derrame pericárdico, sin repercusión.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal prerrenal. Leve derrame pericárdico. Trastorno de la conducta alimentaria: anorexia tipo restrictivo.

Diagnóstico diferencial: Bulimia nerviosa, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno dismórfico corporal, enfermedades médicas como enfermedad inflamatoria intestinal, hipertiroidismo.

Comentario final: Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen una patología en auge durante los últimos años, siendo la anorexia nerviosa la más frecuente. Se define anorexia nerviosa restrictiva cuando la pérdida de peso es debida sobre todo a dieta, ayuno y/o ejercicio excesivo. Predomina en sexo femenino, con edad media de debut de 13 años. Como consecuencias sistémicas, destacan la insuficiencia renal, nefropatía hipopotasémica o alcalosis metabólica hipoclorémica. En edades tempranas puede conllevar importantes consecuencias y ser difícil de diagnosticar, por lo que debemos reconocer signos de alarma para un diagnóstico y tratamiento precoces. Además, desde Atención Primaria se debe realizar una importante labor de educación sanitaria incluso desde edades tempranas para intentar prevenir o detectar casos precoces.

Bibliografía

1. Dueñas Disotuar Y, Murray Hurtado M, Rubio Morell B, Murjani Bharwani HS, Jiménez Sosa A. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. Nutr Hosp.

Palabras clave: Anorexia. Insuficiencia renal. Derrame pericárdico.