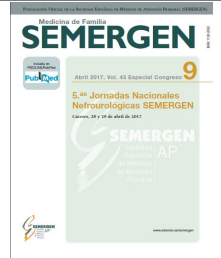




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

245/23 - ORINAS COLÚRICAS EN EL NIÑO

L. Muñoz Olmo^a, A. Kramer Ramos^b, R. García Escalante^c, M. Turégano Yedro^d y J. Teruel Ríos^e

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. ^cGrado de Enfermería. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Cádiz. ^dMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud San Jorge. Cáceres. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 4 años de edad y 22 kg de peso, acude a nuestra consulta de Atención Primaria presentando edema palpebral progresivo desde hace 24 horas. Su madre refiere observarle orinas oscuras. Destaca el antecedente de faringoamigdalitis aguda resuelta tras amoxicilina oral hace unas dos semanas. Afebril actualmente. No destaca ningún otro antecedente de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Muy buen estado general. Colaborador. Afebril. TA: 123/86 mmHg y 129/82 mmHg (percentiles 96/98, cifras de HTA). Se observa edema facial y palpebral sin afectación de miembros ni genitales. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal y neurológica anodinas. Orofaringe hiperémica con amígdalas hipertróficas sin otros hallazgos de interés. Otoscopia normal. Realizamos test urinario con tira reactiva, presentándose positiva para proteinuria y eritrocitos. Se decide derivación hospitalaria para valoración por pediatría. Análisis sanguíneo: sin alteración en las series celulares, bioquímica ni coagulación. Análisis urinario: proteínas > 300 mg/dl. pH 5. Eritrocitos > 200 cel/ul. Nitritos negativos. Rx tórax: sin alteraciones. Ante la sospecha de síndrome nefrítico, se decide ingreso para estudio y control. Se pauta restricción hídrica, dieta hiposalina y valoración de corticoterapia.

Juicio clínico: Síndrome nefrítico por probable glomerulonefritis postestreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Proteinuria. Nefropatía por IgA. Síndrome nefrótico. Síndrome urémico hemolítico.

Comentario final: En niños se considera normal una excreción de proteínas en orina 1 g/m²/día. La proteinuria suele indicar enfermedad renal, benigna o no. Para diagnosticarla, el test más utilizado es la tira reactiva. Es frecuente encontrarla de forma transitoria después de procesos infecciosos, siendo muy frecuente postestreptocócica, en incluso en procesos febriles agudos. El diagnóstico precoz, sobre todo con sintomatología acompañante (HTA, edemas), permite un tratamiento temprano, evitando complicaciones renales y cardiovasculares.

Bibliografía

1. Lucas Collantes C, Izquierdo García E. Proteinuria. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:69-79.