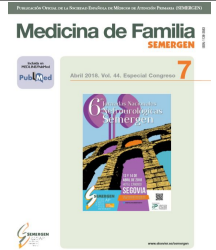




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

330/5 - INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DE FILTRADO GLOMERULAR (FG) A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Álvarez¹; E. Fernández Mas²; E. Calvo Martínez³; D. Bron⁴; A. de Luna⁴; L. Hernández Márquez⁴.

¹Médico de Familia. CAP Canet de Mar. Barcelona.; ²Médico de Familia. Consultoris Sant Pol de Mar i Sant Cebrià de Vallalta. Barcelona.; ³CAP Canet de Mar. Barcelona.; ⁴ABS Canet de Mar. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años, con antecedentes de artrosis medicada con AINEs, Asintomática, que en la analítica rutinaria realizada en atención primaria se detecta deterioro del FG en 10,1ml/min. en dos años

Exploración y pruebas complementarias: Para iniciar el estudio de esta paciente se solicita una ecografía renal donde se observa una gran masa heterogénea en fosa renal izquierda. Se completa con TC que muestra nefromegalia izquierda con numerosas formaciones nodulares que presentan densidad grasa, midiendo la de mayor tamaño 7cm x 3.5cm a nivel de su tercio medio, que se prolonga y ocupa el seno renal y presenta crecimiento exofítico extrarrenal tras lo cual es derivado a urología para decidir el tratamiento a seguir.

Juicio clínico: Diagnostico definitivo de angiomiolipomas renales izquierdos. El servicio de urología del hospital de referencia decide en sesión clínica derivación a centro hospitalario de tercer nivel para embolización o nefrectomía. Actualmente está en estudio por la unidad de Facomatosis.. La paciente persiste asintomática.

Diagnóstico diferencial: A partir del hallazgo se plantea la necesidad de discernir la relevancia clínica de una caída del FG por lo que se decide hacer una revisión bibliográfica. Se plantea el diagnóstico diferencial de causas de enfermedad renal crónica (ERC).

Comentario final: Está indicado hacer screening del FG en pacientes con factores de riesgo y en mayores de 60 años. Esto permite determinar la función renal y con ello detectar precozmente la ERC y así poder intervenir para mejorar o conservar la función renal. El método de valoración de la función renal es el FG mediante alguna de las fórmulas recomendadas actualmente (MDRD-4 o CKD-EPI) reconociendo las limitaciones de cada una, sabiendo que son una aproximación y no una medición real. La ERC se define por FG 60 ml/min que persiste tres meses o por lesión renal manifestada por imagen, histología, albuminuria o alteración del sedimento urinario. Más allá del valor concreto de FG, un empeoramiento del FG > 5ml/min/año o > 10 ml/min/5 años es un dato significativo. La primera exploración diagnóstica por imágenes en un paciente con deterioro de la función renal en el ámbito de la AP es la ecografía renal. El cribaje de la función renal y el estudio inicial de su deterioro corresponde al médico de atención primaria. Las alteraciones de la función renal son frecuentes en AP y saber interpretarlas es una habilidad que debe tener el médico de familia. Declaramos que el paciente ha otorgado su autorización para utilizar la información clínica en esta presentación

Bibliografía

Martínez-Castelao A, Górriz J L, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2014;34(2):243-62

Gomez Carracedo A, Baztán Cortes JJ. Métodos de evaluación de la función renal en el paciente anciano: fiabilidad e implicaciones clínicas. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009;44(5):266–272.

Álvarez-Gregori J, Musso C, Robles N, Herrera J, Macías-Núñez J. ¿Es válido el valor crítico de filtrado glomerular estimado de 60 ml/min para etiquetar de insuficiencia renal a personas mayores de 70 años? Consecuencias de su aplicación indiscriminada. *NefroPlus* 2011;4(3):7-17