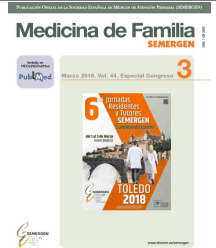




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/144 - VACACIONES EN GANDÍA

L. Díaz Maldonado<sup>1</sup>, J. Sánchez Holgado<sup>2</sup>, Y. Torres Ortiz<sup>3</sup>, L. Garrote Moreno<sup>1</sup>, I. Asensio Chico<sup>1</sup>, O. Goliney<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Santa Olalla. Toledo. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Solana. Ciudad Real.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 19 años, sin alergias ni antecedentes de interés, acude a urgencias de Atención Primaria por edema bimalleolar y facial desde hace 4 días. Acaba de llegar de unas vacaciones con amigos en Gandía, atribuyendo la clínica a la mala alimentación y las escasas horas de sueño.

**Exploración y pruebas complementarias:** Edema facial y bimalleolar con fóvea. Combur: proteínas++ y hematíes++. Desde la urgencia se le realiza interconsulta a Medicina Interna y se aconseja control por su médico, al que acude cinco días después con vómitos, epistaxis y astenia. Exploración anodina, solicitándose analítica. Tras 4 días, acude nuevamente a urgencias con fiebre, vómitos y taquicardia con TA190/80 mmHg, remitiéndose al hospital. Analítica: leucocitosis, neutrofilia, anemia, urea 202 mg/dL, creatinina 15.65 mg/dL y PCR 36 mg/L. Sistemático y sedimento: Eritrocitos 250/campo, proteínas 500 mg/dL. Orina de 24 horas: Proteinuria 2,3 g/día. Ecografía: Riñones con marcadísima pérdida de la diferenciación corticomedular.

TAC: Riñones con disminución generalizada y simétrica del realce. Biopsia renal: Glomerulonefritis crónica evolucionada con datos de esclerosis del 100% de los glomérulos.

**Juicio clínico:** Fracaso renal agudo (FRA) secundario a glomerulonefritis no filiada.

**Diagnóstico diferencial:** FRA prerrenal, FRA postrenal, FRA parenquimatosa.

**Comentario final:** Destacar la importancia de actuar desde la urgencia de Atención Primaria con toma de decisiones y actuaciones que agilicen la atención del paciente y su continuidad asistencial y de tener una buena comunicación interna en el centro de salud ante casos clínicos relevantes.

## Bibliografía

Fernández Fresnedo G. Glomerulonefritis Primarias. Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) Nefrología al Día. [Internet] [Consultado 08 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-glomerulonefritis-primarias-10>

Jara Caro Espada P. Fracaso renal agudo. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Vila Santos J (Eds). Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 7<sup>a</sup> edición. Madrid: MSD; 2012. p. 869-882.



**Palabras clave:** Edema, glomerulonefritis, fracaso renal, atención primaria.