



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

287/25 - SÍNDROME HEPATORRENAL: ¿HAS PENSADO EN ÉL?

T. Tigera Calderón^a, N. Fontanillas Garmilla^b, M. Gómez García^c, R. Taipe Sánchez^d, J. Puente^a y R. Fernández Santiago^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMedico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eFEA Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años con AP: fumador activo, exbebedor, hiperuricemia, hepatopatía OH (ascitis, VVEE, gastropatía) y psoriasis. Refiere desde hace unas semanas malestar general, hiporexia y aumento del perímetro abdominal. No otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Hd estable. Eupneico en reposo. CyC: Cuello grueso (no claro aumento PVY). Tórax: hipoventilación basal, rítmico. Abdomen: semiología ascitis. EEII: edemas maleolares. PC (destaca): Hg: Hb: 10,5 g/dl, plaquetas: 100.000). TP: 45%. BQ: alteración PFH, Cr: 2 (previa 0,96), FG < 60. EyS: normal. Rx de tórax: derrame pleural dcho. L. ascítico: normal.

Juicio clínico: Síndrome hepatorenal.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal prerrenal, renal y posrenal.

Comentario final: El síndrome hepatorenal (SHR) se trata de una insuficiencia renal funcional. Hay dos tipos. Puede haber un factor precipitante o ser espontáneo como en nuestro caso. Para su manejo precisa medidas generales y farmacológicas (terlipresina + albúmina). Siendo el tratamiento definitivo el trasplante hepático.

Bibliografía

1. Ginés P. et al. NEJM. 2009;361:1279.