



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2122 - HIPERTENSIÓN Y EDEMA

A. Losada Zapatero y M. Sánchez Zapata

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. Santiago de Compostela.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 42 años que acude por primera vez a nuestra consulta. Antecedentes personales: fumador de 11 paquetes/año. Consumo de 2-3 UBE/semana. Parotiditis de repetición bilaterales con diagnóstico ecográfico de sialolitiasis. Sin antecedentes familiares de interés. Sin tratamiento habitual. Acude por reciente episodio de parotiditis atendido fuera de nuestra área sanitaria. Comenta, hinchazón de tobillos de una semana de evolución y lesiones pruriginosas sobre ambos maléolos tibiales. Refiere la aparición de lesiones en metacarpofalángicas y codos. Hace meses pérdida de 10 kg de peso en una semana, sin síndrome general. Diuresis conservada.

Exploración y pruebas complementarias: TA 155/100 mmHg. FC 76 lpm. Peso 90 kg, talla 172 cm. Eupneico. Normohidratado, no ictericia conjuntival. Buen estado general. ACP. Rítmico, no soplos. MVC. Abdomen. RHA presentes. Globuloso. Edema en pared abdominal. No hepato ni esplenomegalia. Sin datos de irritación peritoneal. Edema sobre sacro y pretibial hasta rodilla. Escoriaciones sobre maléolo tibial. Pulsos tibiales posteriores presentes, pedios no palpables. No adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. Análisis de sangre: hemograma y VSG normales. Creatinina 1,2 mg/dl, FG (CKD) 74,2 con iones y pruebas de función hepática normales. Proteínas totales 3,8 g/dl y albúmina 1,8 g/dl. Colesterol total 621 mg/dl, LDL 514 mg/dl, triglicéridos 249 mg/dl. TSH 7,38 mUI/L, T4 libre 0,73 ng/dl. Proteinograma e Inmunoglobulinas alterados. Análisis de orina: proteinuria + + + +, hematías + +. Cociente albúmina/creatinina > 300 mg/g. ANA negativos.

Juicio clínico: Síndrome nefrótico.

Diagnóstico diferencial: Vasculopatía hipertensiva. Amiloidosis. Nefropatía-IgA.

Comentario final: El paciente ingresa en Nefrología para realización de biopsia renal y análisis de orina de 24h con proteinuria de 12 g/24h. Inician hidroclorotiazida/amiloride con control de las cifras de TA y disminución del edema. Tras el alta se inicia tratamiento con ramipril-5 mg con desaparición del edema y pérdida de 14 kg de peso. Biopsia renal: esclerohialinosis focal y segmentaria, variante perihiliar. Nefropatía hipertensiva. Una semana después se objetiva ganancia ponderal de 3 kg y empeoramiento de la función renal. En análisis de control hay empeoramiento del filtrado (56,6 ml/min) y creatinina 1,5 mg/dl. Se decide iniciar tratamiento con esteroides y calcio.

Bibliografía

1. Haas M, Meehan SM, Karrison TG, Spargo BH. Changing etiologies of unexplained adult nephrotic syndrome: a comparison of renal biopsy findings from 1976-1979 and 1995-1997. *Am J Kidney Dis.* 1997;30:621.

Palabras clave: *Edema. HTA. Proteinuria.*