



242/4311 - DISMINUCIÓN DEL FILTRADO GLOMERULAR EN PACIENTE DIABÉTICO

E. Prades Villanueva^a, M. Pérez Pañart^b, J. Tenías Guallar^b, Á. Irigoyen Sierakowski^b, J. Naudin Berduque^a y M. Sánchez Marteles^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ^cMedicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo y fauquectomía bilateral. Asintomática que acude a su médico de atención primaria para control analítico rutinario en la que se encuentra creatinina de 1,11 mg/dl, filtrado glomerular 46 y hemoglobina 11,5 g/dl. Se compara la analítica con la de cinco meses antes con creatinina 0,65 mg/dl, filtrado glomerular 83 y hemoglobina 12,2 g/dl. Al encontrarse el empeoramiento de la función renal con caída del filtrado glomerular a la mitad se inicia estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicita ecografía abdominal donde se observa una marcada ureterohidronefrosis renal derecha, probablemente por compresión extrínseca por masa polilobulada hipoecogénica de naturaleza sólida de 14 × 10 × 14 cm, de localización retroperitoneal. A la vista de estos hallazgos, se procede al ingreso en Medicina Interna, ampliándose el estudio con TC toracoabdominal donde observan que dicha masa infiltra vena cava inferior y sugiere tumor sarcomatoso. Se completa estudio con PAAF, BAG y laparotomía exploradora tomándose muestras para biopsia, que demostró histología e inmunofenotipo concordante con leiomioma. Se optó por control evolutivo como tratamiento.

Juicio clínico: Deterioro de función renal en paciente diabético por causa extrínseca.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía diabética, nefropatía iatrogénica.

Comentario final: La importancia de un manejo y control óptimo desde Atención Primaria de los pacientes diabéticos, así como la evolución y revisión de sus perfiles analíticos que, a pesar de la falta de sintomatología, pudieran sugerir una progresión de la enfermedad o como, en nuestro caso, la existencia de patología asociada, haciendo énfasis en el filtrado glomerular.

Bibliografía

1. Barreras-Gil C, Uriel Quintero-Bojórquez E, Martínez-Villa FA, et al. Factores asociados a la disminución del filtrado glomerular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Atención Familiar. 2017;24:13-7.

2. Palau V, Riera M, Soler MJ. The reno-cardiovascular connection in the patient with Diabetes mellitus: What's new? *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* (English ed.). 2017;64:237-40.

Palabras clave: Nefropatía. Diabetes.