



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1082 - PACIENTE CON HEMATURIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISNEA

M. Azuaga<sup>a</sup>, R. Aguado Rivas<sup>b</sup> y R. Ruíz Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Castell de Ferro. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almuñécar. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Galchos-Lújar-Los Carlos. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años que acude a consulta de atención primaria por HTA, hematuria y disnea de varias semanas de evolución. Antecedentes personales: alergia a betalactámicos, HTA, dislipemia, en tratamiento con enalapril 20 mg/24h y simvastatina 20 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca cifras de TA 220/110, crepitantes bibasales y edemas en extremidades inferiores. El resto de exploración fue anodina. Analítica: Anemia de trastornos crónicos, creatinina, urea, fósforo y aldosterona elevados, hematuria, proteinuria y aumento de VSG. Estudio de inmunidad: ANAS, ENAS, F REU negativos. Anti MPO 11,8. TAC torácico: Áreas de vidrio deslustrado en el segmento posteromedial del LID Y LM en relación con hemorragia alveolar, mediante lavado broncoalveolar se observa macrófagos perls positivo (98%). Ecografía abdominal y RMN renal: vasoespasmos de arterias renales. Biopsia renal: esclerosis de la mayor parte de glomérulos. Eco-doppler renal: Arteria renal derecha normal, izquierda 0,8.

**Juicio clínico:** Síndrome reno-pulmonar secundario a vasculitis ANCA positivo e hiperaldosteronemia secundaria a la insuficiencia renal.

**Diagnóstico diferencial:** Otros tipos de vasculitis como el síndrome de Good-Pasteur, enfermedad de Wegener, colagenosis, etc.

**Comentario final:** Se inició tratamiento con furosemida, valsartan, doxazosina, manidipino, atorvastatina, prednisona, febuxostat, hierro, severalemo, darbepoetina, hidroferol, denosumab. La hemorragia pulmonar se trató con ciclofosfomida y posteriormente con micofenolato. Actualmente está en fase de remisión. Ha presentado episodios de agudización que ha precisado aumento de dosis de corticoides e ingreso por HTA refractaria asociada a Insuficiencia cardiaca congestiva descompensada, durante el cual se añadió bisoprolol y ajuste diuréticos y por osteonecrosis dorsal secundaria a toma de corticoides. El médico de familia tiene un papel fundamental en el diagnóstico precoz del síndrome reno-pulmonar y de las vasculitis, así como del manejo de las agudizaciones mejorando la supervivencia y pérdida de función renal.

### Bibliografía

1. Lhotta K. Beyond hepatorenal syndrome: glomerulonephritis in patients with liver disease. *Semin Nephrol.* 2002;22(4):302-8.

2. Enescu A, Petrescu F, Mitrú P, Petrescu IO, Pdureanu V, Enescu A. Hepatorenal Syndrome: Diagnosis and Treatment - newsreel. Rom J Intern Med. 2016;54(3):143-50.
3. de Mattos ÁZ, de Mattos AA, Méndez-Sánchez N. Hepatorenal syndrome: Current concepts related to diagnosis and management. Ann Hepatol. 2016;15(4):474-81.

**Palabras clave:** Vasculitis. Anticuerpos. Síndrome hepatorenal.