



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1329 - IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL EDEMA. SÍNDROME NEFRÓTICO

A. Martínez López y M. Chamorro Fúnez

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca 2. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, osteoporosis con fractura de Colles y múltiples fracturas vertebrales. Acudió a la consulta de Atención Primaria por presentar edema en miembros inferiores desde hacía un mes aproximadamente, sobre todo en pie y tobillo izquierdo atraumático, sin otra sintomatología acompañante. Se asociaba a posible insuficiencia venosa y se pautó tratamiento con medias compresivas y con furosemida 40 mg/día. Se citó en consulta programada al mes en la que refería que la inflamación había aumentado progresivamente a ambas piernas, párpados y abdomen, acompañándose de malestar general y astenia, sin pérdida de peso, ni disnea, ni disminución de diuresis. Ante esta clínica, se solicitó una analítica básica y determinación en orina de albúmina y proteínas. Los resultados de las pruebas confirmaron la sospecha diagnóstica de síndrome nefrótico, por lo que se decidió derivación a Nefrología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observaban edemas con fóvea hasta raíz de miembros y pubis con componente de celulitis asociado, sin signos de TVP, pulsos pedios presentes y simétricos. Edema palpebral. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de exploración normal. En la analítica destacaba creatinina 1,3 mg/dL, urea 59 mg/dL, colesterol 413 mg/dl, colesterol total/HDL 9,2; triglicéridos 337 mg/dL, albúmina 2,2 g/dL, proteínas totales < 4,4 g/dL, cociente albúmina/creatinina en orina 6.747 µg/mg.

Orientación diagnóstica: Síndrome nefrótico a estudio.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia venosa crónica, insuficiencia cardiaca.

Comentario final: El síndrome nefrótico es un problema poco frecuente, pero que se debe tener en cuenta en Atención Primaria. Debe ser incluido en el diagnóstico diferencial en los pacientes que consultan por edema que no obedece a otras patologías más prevalentes y proceder a su derivación especializada para control y seguimiento.

Bibliografía

1. Traves KP, Studdiford JS, Pickle S, Tully AS. Edema: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2013;88(2):102-10.
2. Rivera Hernández F, coordinador. Síndrome nefrótico. En: Normas de actuación clínica en

nefrología. Sociedad Española de Nefrología. p. 19-28.

Palabras clave: Edema. Síndrome nefrótico.