



271/2 - CONTROL DE LA PROTEINURIA EN EL PACIENTE CON SÍNDROME METABÓLICO

B. Fraile

Médico de Familia. Centro de Salud Quart de Poblet. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: paciente de 77 años con síndrome metabólico que acude a consulta para control de la tensión arterial y resultados analíticos. Hipertensión arterial en tratamiento con valsartan e hidroclorotiazida (160/12,5 mg), diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina 850 mg y linagliptina 5 mg, dislipemia en tratamiento con atorvastatina, esteatosis hepática, exfumador desde hace 3 años, no bebedor. Independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 93 kg, talla 170 cm, IMC 32,1, perímetro abdominal 110 cm, presión arterial (PA) 142/86 mm/Hg, glucemia 157 mg/dL, HbA1c 7,3, colesterol total 190 mg/dL, colesterol HDL 53 mg/d, colesterol LDL 110 mg/dL, TG 135 mg/dL, creatinina (sangre) 1,15 mg/dL, filtrado glomerular estimado MDRD-4 55ml/min/1,73 m², potasio 4,8 mmol/L, hemoglobina 16,4 g/dl, microalbúmina (orina) 71,9 mg/mmol, cociente microalbúmina/creatinina (orina) 1.078,3 mg/g, albúmina 3,90 g/dL, automedida de la presión arterial (AMPA) 130-160/80-90 mmHg. Exploración física normal incluyendo pulsos distales, no edemas maleolares. Fondo de ojo: no retinopatía diabética. Ecografía renal: quiste simple cortical en riñón izquierdo, no litiasis ni dilatación vía urinaria.

Juicio clínico: Atendiendo a la estratificación de la enfermedad renal crónica según la Guía Kidney Disease Global Outcomes (KDIGO) 2012, el paciente presenta una enfermedad renal crónica estadio 3 (filtrado glomerular estimado G3A 45-59 ml/min/1,73 m² y albuminuria A3 aumento grave > 300 mg/g).

Diagnóstico diferencial: Proteinuria por sobreproducción, enfermedad túbulointersticial.

Comentario final: La diabetes y la hipertensión arterial son las principales causas de enfermedad renal crónica. Son patologías que generan gran consumo de recursos sanitarios, incrementan el riesgo cardiovascular y necesitan de una adecuada coordinación de los profesionales sanitarios que participan en su atención. Es fundamental la evaluación global del riesgo y control de los factores de riesgo cardiovascular, revisión de fármacos nefrotóxicos, detección de las complicaciones de la enfermedad renal crónica, ajuste del tratamiento, adecuando la derivación a nefrología.

Bibliografía

1. Gómez Huelgas R, Martínez Castelao A. Documento de consenso sobre el tratamiento de la diabetes en el paciente con enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2014;34(1):34-45.
2. Rivera Hernández F, Sánchez García D. Valoración del paciente con síndrome nefrótico: diagnóstico diferencial. *Nefrología*. 2015;6-9.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Enfermedad renal crónica. Riesgo cardiovascular.