



## 262/119 - JOVEN DE 22 AÑOS CON FIEBRE Y COLURIA

A. Aladel Ponce<sup>a</sup> y A. Espina Castillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Antón Borja. Barcelona.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Antón Borja. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 22 años, sin antecedentes patológicos de interés excepto mononucleosis infecciosa confirmada en 2014. Acude a su centro de atención primaria por malestar general, odinofagia y fiebre. A la exploración física destacan amígdalas hipertróficas con exudado purulento y adenopatías laterocervicales: orientándose como amigdalitis bacteriana se administra tratamiento con amoxicilina-clavulánico 500/125 mg. Dos días después, reconsulta por orina oscura y persistencia de fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, normotenso (123/81), afebril (35,1 °C) sin edemas. Se realiza tira reactiva de orina: proteinuria ++++, leucocituria +++ y bilirrubina +. Es remitido a urgencias con diagnóstico de presunción de glomerulonefritis postestreptocócica. Urgencias hospital: analítica: PCR: 96,3 mg/l, FG: > 90 mg/l/min/1,7 creatinina: 79,2 µmol/l. Leucocitos:  $10,63 \times 10^9/l$ , neutrófilos: 68,8%, linfocitos: 18%, monocitos: 11,9%, eosinófilos: 1%, Hb: 14,4 g/dl. Sedimento: leucocitos > 100/campo hemoglobina ++++ proteinuria ++++. Test detección rápida de estreptococo faríngeo: positivo. Dado el buen estado general del paciente es dado de alta para seguir estudio y controles ambulatorios.

**Juicio clínico:** Glomerulonefritis postestreptocócica: es la inflamación aguda del glomérulo renal posterior a la infección por estreptococos grupo a y la causa más frecuente de síndrome nefrítico en niños y adultos jóvenes. Los signos y síntomas van desde una hematuria asintomática (50%) y proteinuria leve a una nefritis florida con hematuria micro o macroscópica, proteinuria, oliguria, edema, hipertensión e insuficiencia renal. El diagnóstico se realizará mediante anamnesis, analítica con hemograma, función renal e ionograma, tira reactiva de orina y sedimento urinario. Es fundamental el diagnóstico diferencial con otras entidades por lo que según evolución es útil solicitar estudio de autoinmunidad, proteinograma y proteinuria 24h.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de hematuria recidivante. Glomerulonefritis crónica. Glomerulonefritis membranoproliferativa. Lupus eritematoso.

**Comentario final:** Buen pronóstico aunque un pequeño porcentaje desarrolla Hta, proteinuria e insuficiencia renal terminal. Nuestro paciente presentó un curso benigno con normalización de la función renal (ausencia de proteinuria en orina de 24 horas) a los dos meses. Es fundamental el papel de atención primaria tanto en el diagnóstico de sospecha como en el seguimiento de estos pacientes.

## **Bibliografía**

1. Fernández Fresnedo G. Glomerulonefritis primarias. En: Lorenzo V, López Gómez JM, eds. Nefrología al día. Disponible en:  
<http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-glomerulonefritis-primarias-10>
2. Porter R, Kaplan J. Manual Merck, 19<sup>a</sup> ed. p. 2208-9.