



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3146 - LA TENSIÓN NO ME BAJA DOCTORA

A.M. González González<sup>a</sup>, A. Arias Rosario<sup>b</sup>, A.N. Romero García<sup>b</sup>, V. Báez Pimentel<sup>c</sup>, N.I. Contreras Mercado<sup>c</sup>, S. Ondicol Rodríguez<sup>b</sup>, A. Morón<sup>d</sup>, D. Rosario Lapaix<sup>e</sup>, S.M. Méndez Desena<sup>f</sup> y L.F. Alcántara Feliz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valencia de Don Juan. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>d</sup>Médico de Familia. Caule. León. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puertollano. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años con antecedentes de hipertensión (HTA) de larga evolución. Enfermedad renal crónica estadio IIIB en seguimiento por Nefrología en Madrid donde reside temporalmente con su hija. Hipertiroidismo (enfermedad de Graves). Síndrome depresivo. IQ: histerectomía con doble anexectomía y prótesis de rodilla. Tratamiento: Captopril, Adalat Oros, Valium y Seguril. Acude a consulta por cifras elevadas de TA, se le envía analítica y al recoger los resultados refiere que presenta dolor abdominal localizado en epigastrio con náuseas y vómitos, diarrea líquida, y que continúa con cifras de TA elevadas (TAS 230). Diuresis conservada. FG 39. Por lo que se deriva al servicio de urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** COC, TA 188/85. STO2: 98% con O2. Mucosas ligeramente secas. ACP: normal. Abdomen: blando, doloroso en epigastrio, no signos de irritación peritoneal. Resto normal. Analítica: hemograma 8.200 leucocitos (91% N), Hb 10,6. Bioquímica: glucosa: 127, Cr 3,4, FG 13. S. Orina: cociente albúmina/creatinina 423, 6-10 leucos/campo. Rx tórax: normal. Rx abdomen: abundante gas y heces. ECG: ritmo sinusal a 79 lpm, ondas Q en cara anterior. Ecografía abdominal: riñones de tamaño y morfología normal. Discreto adelgazamiento e hiperecogenicidad difusa del parénquima que sugiere enfermedad parenquimatosa. Estudio Doppler renal no valorable. Pequeña cantidad de líquido libre intraabdominal en localización perihepática y periesplénica, inespecífico.

**Juicio clínico:** Insuficiencia renal crónica reagudizada por gastroenteritis aguda. HTA grado 3.

**Diagnóstico diferencial:** Fracaso renal agudo (FRA), necrosis tubular, vasculitis, HTA maligna.

**Comentario final:** El FRA es un síndrome clínico secundario a múltiples causas, que se caracteriza por un deterioro brusco de la función renal, cuya expresión común es un aumento de la concentración de los productos nitrogenados en sangre, con o sin disminución del volumen urinario. Ante todo deterioro de la función renal, debemos poder distinguir ante qué tipo de insuficiencia renal nos encontramos, y al mismo tiempo, intentar descubrir su etiología. Es importante recordar que el fracaso renal agudo en múltiples ocasiones es multifactorial.

## **Bibliografía**

1. Chertow GM, et al. Acute kidney injury, mortality, length of stay, and costs in hospitalized patients. *J Am Soc Nephrol.* 2005;16:3365-70.
2. Hsu CY, McCulloch CE, et al. Community-based incidence of acute renal failure. *Kidney Int.* 2007;72:208-12.

**Palabras clave:** *Insuficiencia renal crónica agudizada. HTA.*