



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1838 - DEL SIGNO Y EL SÍNTOMA A LA ENFERMEDAD

M. Sánchez López<sup>a</sup>, M. Bernal Alba<sup>b</sup>, A. Bárcena Atalaya<sup>c</sup>, M. de la Cruz Román<sup>d</sup>, G. Cubero García<sup>e</sup> y M. Cabello Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años que acudió a la consulta de Atención Primaria por disnea y tos no productiva de un mes de evolución, sin presentar mejoría tras dos semanas de tratamiento broncodilatador.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presentaba buen estado general, eupneica en reposo, saturando al 98%, con hipofonesis en la base pulmonar izquierda y matidez a la percusión, crepitantes posterobasales y edemas de miembros inferiores hasta rodillas. Se solicitó radiografía de tórax, que mostraba marcado aumento del índice cardiorádico y derrame pleural izquierdo. Ante los hallazgos exploratorios y radiológicos, se derivó a Urgencias e ingreso en Medicina Interna para completar estudio. El hemograma y la bioquímica fueron normales y en la orina de 24 horas presentaba proteinuria en rango nefrótico (5 g/día). Se realizó ecocardiogramatranstorácico que mostraba taponamiento cardíaco con colapso de cavidades derechas. Precisó pericardiocentesis, con líquido con características bioquímicas de trasudado. Finalmente, se realizó biopsia renal con resultado anatomopatológico de glomerulosclerosis focal y segmentaria (GEFS). Tras descartar causas secundarias, se diagnosticó de GEFS idiopática del adulto e inicio tratamiento con corticoides e IECA con evolución clínica favorable.

**Juicio clínico:** Glomerulonefritis focal y segmentaria idiopática del adulto.

**Diagnóstico diferencial:** La presencia de edemas y proteinuria en rango nefrótico, en ausencia de hipertensión arterial y deterioro de la función renal, orientaban a síndrome nefrótico. Entre las causas de síndrome nefrótico están: nefropatía diabética (la más frecuente), nefropatía lúpica, amiloidosis, infección por VHB, VHC, VIH, múltiples fármacos, mieloma múltiple y las formas paraneoplásicas.

**Comentario final:** Una adecuada anamnesis y exploración física y la solicitud de pruebas complementarias básicas pueden ser fundamentales para realizar diagnósticos sindrómicos que permitan un adecuado manejo y derivación desde Atención Primaria, como ocurrió en el caso presentado.

## **Bibliografía**

1. Quereda C, Ballarín J. Síndrome nefrótico por glomerulosclerosis focal primaria en el adulto. *Nefrología*. 2007;27(Supl 2):56-69.
2. Meyrier A. Management of idiopathic nephrotic syndrome in adults: minimal change disease and focal segmental glomerulosclerosis. *Evidence-based nephrology*, 4<sup>th</sup> ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2009:149-57.

**Palabras clave:** Glomerulosclerosis segmental focal. Síndrome nefrótico. Proteinuria.