



242/4972 - EDEMAS COMO MOTIVO DE CONSULTA GUÍA

P. Carrasco García^a, S. Pastor Marin^a, D. Fernández Camacho^b, M. Almansa Rosell^a, M. Quesada Martínez^b y R. Navarro Silvente^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años que acude a la consulta por aparición de edemas en ambos miembros inferiores de una semana de evolución que aumentan a medida que avanza el día. También refiere haberse percatado de presentar una orina más espumosa. Como antecedentes personales de interés, hipertensión arterial bien controlada y un episodio de neumonía lobar bacteriana resuelta varios meses antes del actual episodio.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Edemas blandos con fóvea en zonas declives bilaterales así como ligero edema periorbitario. Resto de exploración física anodina. Hemograma normal. En la bioquímica: creatinina 0,87 mg/dl, filtrado glomerular 92%, perfil hepático normal. Albuminemia < 3 g/dl. Colesterol total 390 mg/dl e hipertrigliceridemia. Se confirmó la proteinuria en tira de orina en una orina de 24h con proteinuria 4g/dl y cociente albúmino/creatinina elevado. Radiografía de tórax sin derrame pleural. Se decidió derivar a nefrología para estudio de síndrome nefrótico: biopsia renal diagnóstica de nefropatía membranosa, así como anticuerpos anti-membrana basal glomerular y anti-receptor de fosfolipasa A2 positivos.

Juicio clínico: Nefropatía membranosa primaria.

Diagnóstico diferencial: Otras glomerulopatías primarias, nefropatía diabética, enfermedades sistémicas como el LES, infecciones agudas o crónicas, neoplasias, nefropatía secundaria a fármacos, insuficiencia cardíaca, amiloidosis.

Comentario final: Un diagnóstico frecuente de síndrome nefrótico en adultos no diabéticos es la nefropatía membranosa. Una vez diagnosticada resulta primordial descartar que no sea secundaria a procesos sistémicos subyacentes en el caso de sospecharlo a raíz de la anamnesis y la exploración física. El manejo terapéutico de la nefropatía se debe ajustar según la evolución de cada caso. En nuestro paciente, tras descartar causas secundarias y ante la buena función renal, se acordó de inicio un tratamiento sintomático con dieta hiposódica y diuréticos, con aumento progresivo de dosis según requerimiento, así como estatinas e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, durante un período de observación de 6-12 meses, en los que de persistir o complicarse el síndrome nefrótico, se iniciaría tratamiento inmunosupresor y control por nefrología.

Bibliografía

1. Praga Terente M. Glomerulonefritis membranosa. En: Lorenzo V, López Gómez JM, eds. Nefrología al Día. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-nefropatia-membranosa-13>
2. Hull Richard P, Goldsmith David JA. Nephrotic syndrome in adults. BMJ. 2008;336:1185-9.

Palabras clave: Edemas. Proteinuria. Glomerulonefritis.