



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/274 - LA IMPORTANCIA DE SER MÉDICOS DE FAMILIA, ESPECIALISTAS EN PERSONAS

I. Llimona Perea<sup>a</sup>, H. Alcarazo Fuensanta<sup>b</sup> e I. Perea Cejudo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pino Montalvo B. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 72 años con antecedentes personales de DM tipo II, dislipemia y ERC estadio V por nefropatía túbulo-intersticial crónica (litiasis-pielonefritis), trasplantado renal (2012), creatinina basal 1,1-1,3. Consulta hasta en dos ocasiones en Urgencias por presentar cifras tensionales altas (200/80) y discretos edemas de miembros inferiores, hasta tobillo; no refiere disminución de diuresis ni otra clínica. Se trata puntualmente con furosemida y se da de alta tras control tensional. Acude por primera vez a consulta de su médico de familia tras 5 días de evolución de la clínica, por continuar presentando picos tensionales elevados (170/75) y aumento de los edemas en miembros inferiores.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, auscultación cardiorrespiratoria normal, abdomen normal, miembros inferiores: edemas con fóvea en 1/3 inferior. TA 170/75, FC 75 lpm. Dada la exploración, la evolución de la clínica y los antecedentes personales del paciente, se aborda el caso de forma integral como médicos de familia y se decide derivar a Urgencias Hospitalarias para valoración analítica de posible reagudización de insuficiencia renal. En medio hospitalario se realiza analítica donde destacamos una alteración de la función renal: creatinina 1,7, urea 69, se pauta medicación antihipertensiva y tras controles tensionales se da de alta con cita de revisión preferente en consultas de nefrología.

**Juicio clínico:** HTA en paciente trasplantado renal, se enfoca como posible caso de insuficiencia renal reagudizada.

**Diagnóstico diferencial:** Pudiera tratarse de un debut de HTA sin relación con su patología renal, pero dados los antecedentes del paciente, vimos necesario descartar una hipertensión de origen renal.

**Comentario final:** Presentamos este caso porque pensamos que es muy interesante a la hora de valorar cuán importante es la imagen del Médico de Familia dentro de la valoración integral del paciente con una patología tan común como la hipertensión arterial. En este caso ha sido su médico de familia quien ha sabido valorar al paciente en su conjunto, con sus antecedentes personales, y ha sabido enfocar la HTA como un caso de posible origen renal, derivando para valoración analítica de la función renal.

## **Bibliografía**

1. Hipertensión arterial postrasplante renal: factores de riesgo asociados e influencia en la supervivencia del injerto renal. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132005000600002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000600002)

**Palabras clave:** Hipertensión renal. Fallo renal crónico. Trasplante de riñón.