



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3539 - MANEJO DEL SÍNDROME NEFRÓTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. García Madrid<sup>a</sup>, V. Nicolás García<sup>a</sup>, A. Marco Berná<sup>b</sup>, B. de la Villa Zamora<sup>c</sup>, M. Córcoles Vergara<sup>c</sup> y J. Pérez Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años que acude a la consulta de atención primaria por edemas en miembros inferiores de 3 semanas de evolución. Refiere malestar general con astenia y sin disnea en tratamiento con AINEs. Antecedentes personales: Sin alergias conocidas. Hipertensión arterial. Hábitos tóxicos: fumador 1 cajetilla/día. Tratamiento crónico: olmesartán 40 mg. Antecedentes familiares: Primo hermano en hemodiálisis y sobrina con trasplante renal.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física realizada destacan edemas hasta tercio inferior de ambas extremidades inferiores sin otros hallazgos. Se solicita radiografía de tórax, analítica de sangre (bioquímica general, hemograma y coagulación) y orina. La placa resultó normal y en la analítica se encontró: creatinina 0,81 mg/dl, colesterol total 420 mg/dl, triglicéridos 443 mg/dl, GGT 67 U/L, hemoglobina 15,1 g/dl; el resto sin interés. El análisis de orina mostraba proteinuria (76,13 mg/dl) con el cociente microalbúmina/creatinina elevado (1.427 mg/g). A pesar de tratamiento con furosemida 40 mg y espironolactona 25 mg, manteniéndose los edemas y con sospecha de síndrome nefrótico, se optó por remitir a nefrología con una serología (VIH y virus hepatotropos), proteinograma y ecografía renal. El diagnóstico definitivo realizado por biopsia informa de glomerulonefritis membranosa con anticuerpos anti-membrana basal y ANCA negativos.

**Juicio clínico:** Síndrome nefrótico secundario a glomerulonefritis membranosa.

**Diagnóstico diferencial:** Idiopático, insuficiencia venosa crónica, insuficiencia cardiaca, hipertensión pulmonar, linfedema, obesidad.

**Comentario final:** El síndrome nefrótico es la forma más frecuente de presentación de nefropatías glomerulares, siendo la más prevalente la glomerulonefritis membranosa (24%); aunque presenta una baja prevalencia es necesario conocer cómo desde los servicios de atención primaria podemos actuar para su diagnóstico y tras la derivación a nefrología trabajar sinérgicamente para evitar complicaciones como trastornos trombóticos, insuficiencia renal, infecciones o alteraciones del metabolismo óseo.

### Bibliografía

1. Cerrato Rodríguez J, Viana Zulaica C. Síndrome nefrótico. Fistera, 2014. Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/sindrome-nefrotico/#1822>

**Palabras clave:** Síndrome nefrótico. Glomerulonefritis membranosa. Edemas.