



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3592 - SE ME HINCHAN LOS PIES CON LOS TACONES

M. Villar Inarejos^a, F. Madrona Marcos^a, I. Sadek Mahmud^b, N. Guerrero Lugo^c, C. Castillo Moreno^d y M. Prado Coste^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Albacete-Hellín. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 22 años que acude a Urgencias por edemas bimaletales de 2 días que relaciona con el uso de tacones. Refiere disnea a moderado-altos esfuerzos. Antecedente de infección urinaria hace un mes. Antecedentes familiares: madre con glomerulonefritis membranosa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Temperatura 37,1 °C, TA (tensión arterial) 157/106 mmHg, SatO₂ 100%. No lesiones cutáneas. Exploración cardiopulmonar y abdominal normales. Edemas con fovea en tercio distal de miembros inferiores, no signos de trombosis ni insuficiencia venosa. Se solicita analítica, urocultivo y radiografía de tórax. Bioquímica, hemograma y coagulación normales. Orina: nitritos negativos, proteínas 25, piuria, hematuria, bacteriuria. Radiografía de tórax: mínimo pinzamiento de seno costofrénico derecho. Se indica enalapril 5 mg y se comenta con Nefrología, que decide hospitalización. Analítica: función renal normal, proteínas e iones normales, proteína C reactiva 13,6, factor reumatoide 7 UI/ML, IgG 1096, IgA 228, IgM 80, C3 36, C4 26 mg/dl, hormonas tiroideas normales. Anticuerpos antinucleares negativos. Serología (VIH, hepatitis) negativa. Proteinuria 24h 0,36 g/d. Urocultivo negativo. Citología de orina y ecografía urológica normales. Se consigue controlar TA tras tratamiento hipotensor, diuresis espontánea con descenso de edemas sin diuréticos y mantenimiento de función renal. Se procede al alta sin tratamiento, seguimiento en consultas de Nefrología y Atención Primaria.

Juicio clínico: Síndrome nefrítico. Glomerulonefritis postinfecciosa.

Diagnóstico diferencial: Angioedema, trombosis venosa, insuficiencia venosa, insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática, linfedema, síndrome nefrótico.

Comentario final: El papel de la Atención Primaria es fundamental como puerta de entrada del sistema sanitario. Nuestra paciente relaciona los edemas con el uso de tacones. Como médicos de Atención Primaria debemos investigar todas las posibles causas. Con ello se muestra la importancia de realizar una completa anamnesis y exploración, recordándonos la repercusión que puede llegar a tener este nivel asistencial en el proceso diagnóstico.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier España; 2014.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Edema. Síndrome nefrítico.