



## 242/4103 - SÍNDROME NEFRÓTICO COMO DEBUT DE AMILOIDOSIS RENAL

A. Granskog Sierra<sup>a</sup>, J. Marmol Cantero<sup>a</sup>, M. Villalba García<sup>b</sup>, M. Solana Palazón<sup>a</sup>, M. Conesa Otón<sup>a</sup> y S. Herreros Juárez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años que consulta por mareo de tipo rotatorio asociada a náuseas. Refiere también episodios de hematuria por las mañanas y de edemas en piernas y tobillos por la noche de un mes y medio de evolución sin variación de la tensión arterial. Tras pedirle las pruebas pertinentes y pautar medicación para el cuadro vertiginoso se observa una proteinuria de 500 mg/ml y albuminuria. Los edemas aumentan de forma progresiva y aparecen también por la mañana, dejando fóvea. Desde el centro de salud, es diagnosticado de síndrome nefrótico y se pautan diuréticos, mejorando la clínica y los edemas del paciente. En este punto de pide valoración por Medicina Interna. Aun así, al observarse que en los análisis de orina posteriores sigue habiendo proteinuria franca y se pide valoración por nefrología, en donde finalmente se da el diagnóstico de amiloidosis primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,4 °C, TA: 109/71, FC: 94 lpm, SatO<sub>2</sub> 98%, BEG, bien hidratado y perfundido. Neurológico: pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales conservados, no nistagmo, fuerza muscular 5/5 en las cuatro extremidades, Romberg -, abdomen no doloroso. Sedimento de orina: 1-3 leucocitos/campo, 10-20 hematíes/campo, nitritos -, proteínas 600 mg/dl, bacterias: escasas. Analítica: tiroxina libre 0,8, TSH 4,05, colesterol 637, HDL 46, TGC 737, creatinina 0,98, urea 37, PSA 0,92. Ecografía: riñones con morfología normal, tamaño y ecogenicidad normales, observándose el grosor cortical conservado y buena diferenciación cortico medular. No lesiones focales ni quísticas, no dilatación de vías excretoras. Vejiga de paredes finas sin engrosamientos murales. Próstata de 37 g con estructura homogénea.

**Juicio clínico:** Amiloidosis renal que debuta como síndrome nefrótico.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardiaca. Mieloma múltiple. Diabetes mellitus.

**Comentario final:** Importancia de la orientación diagnóstica en un paciente con edemas y proteinuria franca.

### Bibliografía

1. Farreras P, Rozman C. Principios de Medicina Interna, 16<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2008.
2. Rodríguez Benot A, Medinilla Montenegro MC, Jiménez Murillo L, et al. En: Jiménez Murillo L,

Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 522-4.

**Palabras clave:** Nefrótico. Edemas. Amiloidosis.