



## 242/4104 - ¿UNA ITU COMPLICADA?

I. Valencia Jiménez, M. Herberg Moreno y C. Aguilar Ballesteros

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 30 años sin RAMc, con obesidad, DLP e HTA de un año de evolución en tratamiento con enalapril. Acude a consulta por disuria y tenesmo vesical de 2 días de evolución, no había presentado fiebre ni ninguna otra clínica acompañante. Se pauta Augmentine 500 mg/8h. Tres días más tarde acude por fiebre de 38, molestias lumbares y orina hematórica a pesar del tratamiento, por lo que se decide derivar a urgencias. Se realiza analítica y ecografía. Se pauta una dosis de ceftriaxona en urgencias y se procede al alta domiciliaria con cefuroxima. El paciente vuelve de nuevo a urgencias al día siguiente por persistencia de dolor y hematuria, se realiza nueva analítica presentando creat 4,1 mg/dl, PCR 180, ligera trombopenia por lo que se decide ingreso en Nefrología.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, BHyP. TA 110/70, Tª 38,2 °C, ACR n/a, abdomen doloroso en ambos flancos e hipogastrio, PPR bilateral positiva. Primera analítica creat 2,7 mg/dl y PCR 90. Sistemático de orina leucocituria y microhematuria. Ecografía abdominal se aprecian riñones, vía urinaria y vejiga sin alteraciones. Segunda analítica creat 4,1 mg/dl, PCR 180. Hemocultivos y urocultivos negativos. Biopsia renal glomerulonefritis extracapilar.

**Juicio clínico:** Glomerulonefritis extracapilar pauci inmune ANCA -.

**Diagnóstico diferencial:** Uretritis, pielonefritis, cólico renoureteral complicado, absceso renal, síndrome nefrótico.

**Comentario final:** Evoluciona favorablemente con tratamiento atb y sueroterapia. Para completar estudio se realiza biopsia renal que concluye el diagnóstico de glomerulonefritis extracapilar pauci inmune ANCA-. El paciente evoluciona favorablemente tras tratamiento con esteroides y ciclofosfamida. La glomerulonefritis extracapilar forma parte de las GN rápidamente progresiva que suponen un 7% de las biopsias renales. Existen 4 tipos, siendo esta la más frecuente, con una prevalencia del 50%. Es más frecuente en adultos, afecta a ambos sexos por igual. La etiología es desconocida y suele presentarse en forma de síndrome nefrótico deterioro rápido de la función renal.

### Bibliografía

1. Couser WG. Rapidly progressive glomerulonephritis: classification, pathogenetic mechanisms, and therapy. Am J Kidney Dis. 1988;11:449-64.

**Palabras clave:** Glomerulonefritis. Uretritis. Pielonefritis. Síndrome Nefrótico.