



242/350 - UNA ODINOFAGIA DE RIÑONES

A. González Vázquez^a, I. Rodríguez Buyo^b y A. García de Castro^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventorrillo. La Coruña. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Culleredo. La Coruña. ^cMédico Residente de 1er año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Elviña. La Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por fiebre en domicilio de 38,5-39 °C y hematuria desde la noche anterior. Refiere que comenzó con odinofagia acompañada de artralgias y mialgias hace 4 días que cedían con la toma de ibuprofeno y que coincidió en el tiempo con la faringoamigdalitis de su hijo. Niega dolor abdominal, clínica miccional, y edemas. No tos ni expectoración. No clínica digestiva. No otra sintomatología en anamnesis por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico en reposo. TA 169/60, FC 107 lpm, Tª 38,5 °C. No presenta lesiones muco-cutáneas ni exudados amigdalares. Auscultación cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones. Puñopercusión bilateral negativa. No edemas. En la muestra de orina se aprecia hematuria, se realiza Tira reactiva de orina obteniéndose: actividad esterasa +++++, proteínas +++++, hemo/mioglobina +++++. Test de estreptococo negativo.

Juicio clínico: Nefropatía IgA.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía IgA. Glomerulonefritis postestreptocócica. Pielonefritis.

Comentario final: Se decide derivar de forma urgente al paciente a Nefrología para valoración de cuadro clínico. Se realiza una analítica donde se observa ligera leucocitosis con desviación izquierda. Bioquímica y coagulación sin alteraciones. En el sedimento de orina se visualizan cilindros hialino-granulosos, células de epitelio de transición y abundantes hematíes. Tras la confirmación de la sospecha clínica, se recomienda monitorización ambulatoria de la TA para valorar necesidad de tratamiento antihipertensivo y la realización de un nuevo control analítico en 15 días. La nefropatía IgA es la glomerulonefritis más frecuente que afecta a varones jóvenes cuya etiología es desconocida y cursa con hematuria macroscópica tras una infección de vías respiratorias altas con un período de latencia con la hematuria de tres días. Su evolución es benigna y no necesita tratamiento.

Bibliografía

1. Barratt J, Feehally J. Clinical presentation and diagnosis of IgA nephropathy. UptoDate, 2017.
2. Cattran D, Apple G. Treatment and prognosis of IgA nephropathy. Uptodate, 2017.

Palabras clave: Glomerulonefritis. Hematuria. IgA.