



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/629 - PROTEINURIA EN URG

J. Martínez Estévez<sup>a</sup>, L. López Puerta<sup>b</sup>, N. Navarro Aparicio<sup>c</sup>, D. Ámez Rafael<sup>c</sup>, C. Montilla Martínez<sup>d</sup> y L. García Rebertos<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojenera. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. El Ejido. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** El síndrome nefrótico es la forma clínica de presentación de un conjunto de enfermedades del glomérulo que tienen en común una proteinuria masiva (> 3 a 3,5 g/día), pueden asociar: edema, hipoalbuminemia, hiperlipemia e hipercoagulabilidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Varón de 54 años con antecedente de dislipemia y asma bronquial. No IQ. Agricultor. Acude al servicio de urgencias por edemas en región palpebral, abdominal y en ambos miembros inferiores. Se realiza electrocardiograma y radiografía de tórax normal. Hemograma, bioquímica, coagulación y orina en la que destaca una proteinuria mayor de 420 mg/dl y un cociente proteinuria creatinina mayor de 2,5 (se diagnostica de síndrome nefrótico). Se solicita ecografía renal que descarta insuficiencia renal o trombosis de vena renal entre otras. Se realiza tratamiento deplectivo, mejoran la edematización, se diagnostica una glomerulonefritis por cambios mínimos tras biopsia renal comenzando con tratamiento corticoideo hasta remisión del cuadro.

**Juicio clínico:** Síndrome nefótico. Glomerulonefritis por cambios mínimos.

**Diagnóstico diferencial:** Glomerulopatía primaria (enfermedad de cambios mínimos en niños y glomerulonefritis membranosa en adultos). Enfermedades sistémicas (diabetes, lupus eritematoso, amiloidosis), infecciones (sífilis, hepatitis B y C, VIH), neoplasias, fármacos y tóxicos (penicilamina, captopril, heroína, sales de oro, litio y pólenes).

**Comentario final:** Es muy importante tanto el control de la sintomatología, como realizar pruebas necesarias para establecer la causa desencadenante. Además de lo mencionado es importante solicitar serología viral, marcadores tumorales y autoinmunidad.

## Bibliografía

1. Nephrotic Syndrome. Proteinuria: The primary care approach. Uptodate, 2006.
2. Síndrome nefrótico [Internet]. Harrison online en español; McGraw-Hill. Disponible en <http://www.harrisonmedicina.com/popup.aspx?aID = 88073&print = es>

**Palabras clave:** Proteinuria. Glomerulonefritis. Síndrome nefrótico.