



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/797 - DETERIORO AGUDO DE LA FUNCIÓN RENAL

D. Ruiz Padulles^a, I. Janota Fuente^b, E. Magraner Oliver^b y D. Aure Campillo^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sagrada Familia. CSI. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Gaudí. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años natural de China, que acude a control anual. Asintomática desde la última visita de hacía 4 meses por edema en extremidad inferior izquierda que se filió como insuficiencia venosa. Dado que no tenía ninguna analítica de control desde hacía 4 años, se le solicitó una.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: destacaba un deterioro de la función renal con valores de creatinina de 2,09 mg/dL y urea 90 mg/dL, con filtrado glomerular estimado de 30 ml/min/1,73 m² que se acompañaba de una leve anemia normocítica normocroma con valores de hemoglobina de 11,6 g/dL. Dados los hallazgos, se realizó tira de orina en la que se objetivó presencia de hematíes (++) y proteínas (+++). La paciente negaba presentar síntomas en todo momento. Negó dolor abdominal, artralgias, alteraciones visuales, cefalea, clínica miccional o introducción de nueva medicación o cambios en la dieta. Algún episodio aislado de cefalea hemicraneal izquierda y el antecedente, anteriormente descrito, de edema unilateral de extremidad inferior. Pensando en posible glomerulopatía, se derivó al servicio de Medicina Interna del hospital de referencia donde se prosiguió con el estudio.

Orientación diagnóstica: Nefropatía por IgA.

Diagnóstico diferencial: El deterioro agudo de la función renal se puede deber a causas prerrenales, renales o posrenales. De la primera destaca: existencia de gastroenteritis, drenajes abundantes, sangrados o signos o síntomas de un tercer espacio. En relación a la segunda interesa conocer antecedentes alérgicos y toma de fármacos, contacto con productos tóxicos, antecedentes vasculares, patología autoinmunitaria, exploraciones radiológicas invasivas o con contraste yodado. Por último, en relación a las causas de origen posrenal encontramos las patologías obstructivas de la vía urinaria: enfermedad prostática, cólicos renales, o iatrogenia tras intervenciones quirúrgicas abdominales.

Comentario final: En relación a este caso cabría destacar dos puntos importantes. En primer lugar, la importancia de realizar controles periódicos establecidos tanto a nivel clínico como analítico. Y en segundo lugar, el papel que juega la revisión de la historia clínica para poder alcanzar una mejor orientación diagnóstica y reconducir de forma apropiada el diagnóstico del paciente.

Bibliografía

1. Gaínza de los Ríos J. Insuficiencia Renal Aguda. En: Lorenzo V, López Gómez JM, eds. Nefrología al Día. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>

Palabras clave: Renal. Vasculitis.