



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/82 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PROTEINURIA

M. Bajo Escudero^a, M. Franco Calderón^a y M. Real Campaña^b

^aMédico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes familiares: hermano con Crohn y hermana diabética. Hábitos tóxicos: fumador de 2 paquetes al día. RAM: metamizol. IQ: amigdalectomía. AP: no FRCV. En marzo de 2006 ingresa en psiquiatría por intento de autolisis. Cuadro neumónico en agosto de 2010. Motivo de consulta: paciente de 42 años que acude al Servicio de Urgencias por un cuadro de broncoespasmo y dificultad respiratoria de una semana de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza analítica evidenciándose poliglobulia, proteinuria nefrótica, hipoproteinemia, hipoalbuminemia, hiperlipemia, microhematuria y función renal normal. A la exploración destaca hipertensión y edemas marcados.

Orientación diagnóstica: Dado los resultados analíticos se cursa ingreso en Servicio de Nefrología donde se realiza biopsia renal con el diagnóstico de glomerulonefritis membranosa. Al alta se le pauta antiagregante, hipolipemiente, uricosúrico, IBP, diurético del asa, IECA y ARA II.

Diagnóstico diferencial: Glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Glomerulonefritis membranoproliferativa. Enfermedad de cambios mínimos.

Comentario final: La glomerulonefritis membranosa es una enfermedad renal de progreso lento que afecta sobre todo a personas de entre treinta y cincuenta años. La mayoría de los casos son diagnosticados con relativa presteza, porque el paciente percibe el edema típico del síndrome nefrótico. En el resto de los casos se detecta proteinuria no nefrótica y el diagnóstico puede retrasarse considerablemente por la ausencia de síntomas. Aunque la presencia de microhematuria es relativamente frecuente, la hematuria macroscópica es muy rara y obliga a descartar la presencia de trombosis de las venas renales o tumores urológicos. Las manifestaciones clínicas y complicaciones son las de un síndrome nefrótico (edema, hiperlipidemia, hipercoagulabilidad). Analíticamente, los pacientes muestran las anomalías características del síndrome nefrótico (hiperlipidemia, hipoalbuminemia y descenso de proteínas totales). Los niveles de complemento sérico son normales. La aparición de hipertensión arterial suele relacionarse con el desarrollo de insuficiencia renal crónica. Los casos con proteinuria masiva e hipoalbuminemia grave pueden presentar un deterioro progresivo de función renal en los primeros meses de curso clínico.

Bibliografía

1. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995. Record No. 114975, Membranous nephropathy; [updated 2017 Jun 16, cited place cited date here]; [about 17 screens]. Available from <http://www.dynamed.com/login.aspx?direct = true&site = DynaMed&id = 114975>.

Palabras clave: Glomerulonefritis. Proteinuria. Edemas.