Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2570

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3988 - UN PEQUEÑO DATO ANALÍTICO, UN GRAN DIAGNÓSTICO

M. López Pérez[1], F. Mas Mas[2], P. Sánchez Muñoz[3] y E. Nortes Cañizares[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que consulta por infecciones del tracto urinario (ITUs) de repetición, alopecia y fragilidad ungueal. No reacciones adversas medicamentosas conocidas. No factores de riesgo cardiovascular. Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Niega hábitos tóxicos. Durante el estudio de la alopecia y fragilidad ungueal por el servicio de Dermatología las ITUs se hicieron más recurrentes y la paciente aquejó hinchazón abdominal y edemas de miembros inferiores, momento en que se realizó una analítica de control en la consulta de atención primaria constatando microalbuminuria. Se llevó a cabo una batería de pruebas para completar el estudio el estudio y una biopsia renal que fue diagnóstica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA 101/69 mmHg, FC 85 lpm. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen globuloso, blando y depresible, no doloroso a la palpación, con ascitis no a tensión. Puñopercusión renal bilateral negativa. Miembros inferiores pulsos presentes y simétricos. Edemas perimaleolares. Analítica sanguínea: albumina 2,8 g/dL, resto anodina; serologías negativas; autoinmunidad negativa a antiMBG, ANCAs, que descarta lupus eritematoso sistémico (LES). Analítica de orina: orinas colúricas y espumosas; microalbuminuria 300 mg/L con un cociente microalbúmina/creatinina: 474,74 mg/g; proteínas en orina de 24 horas: 1.068 mg/24h; albumina en orina de 24 horas: 636 mg/24h. Se solicita biopsia renal: hallazgos histopatológicos compatibles con gammapatía monoclonal de significado incierto.

Orientación diagnóstica: Gammapatía monoclonal de significado incierto.

Diagnóstico diferencial: Glomerulonefritis rápidamente progresiva (tipos I y III). Glomerulonefritis membranosa. LES. Amiloidosis. Enfermedad de depósito renal de cadenas ligeras. Gammapatía monoclonal de significado incierto. Mieloma múltiple secretor de cadenas ligeras.

Comentario final: Merece la pena hacer hincapié en la importancia que ha tenido el control y seguimiento analítico del hallazgo casual de una microalbuminuria, así como el seguimiento de la evolución clínica y sintomatológica de la paciente desde la consulta de atención primaria, pudiendo haber conseguido realizar un complejo diagnóstico, en el que ha participado un equipo multidisciplinar, a través de numerosas interconsultas realizadas y orquestadas por los hallazgos obtenidos en la consulta de su médico de atención primaria (MAP).

Bibliografía

1. Botella García J, ed. Manual de Nefrología clínica. Barcelona: Masson; 2002.
2. Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil: Tratado de Medicina Interna, 23ª ed. Barcelona: Elsevier España SA; 2009.

Palabras clave: Proteinuria. Microalbuminuria. Gammapatía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.