Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2291

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3955 - LO QUE ESCONDÍA LA PIELONEFRITIS

S. Álvarez Colinas[1], A. Riola Blanco[2], M. Núñez Reynoso[1] y A. Moronta Álvarez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada 2. León. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada 3. León. [3]Fisioterapeuta. Centro de Salud Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas, operado de pólipo vesical hace 20 años. Acude a consulta de atención primaria por disuria y hematuria de 2 días de evolución. No dolor abdominal. No fiebre en domicilio.

Exploración y pruebas complementarias: Normotenso. Afebril. Auscultación cardiaca: rítmica. Auscultación pulmonar: ruidos respiratorios conservados. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, peristaltismo presente, puño percusión renal bilateral negativa. Tira de orina: leucocitos, nitritos y eritrocitos positivos. Se pauta tratamiento con ciprofloxacino 500 mg 1/12 horas. Pasados 5 días, el paciente acude nuevamente a nuestra consulta por fiebre de 38 ºC, disuria y dolor en ambas fosas renales con puño percusión renal positiva en el lado izquierdo. Derivamos al paciente al servicio de urgencias ante sospecha de pielonefritis. Se realizan analítica sanguínea: creatinina de 5,3 mg/dl, urea 192 mg/dl y ecografía urológica: múltiples áreas de hiperecogenicidad cortical parcheadas de predominio en riñón izquierdo compatible con nefritis y ectasia pielocalicial izquierda. Ingresa en el servicio de Urología, se cambia antibiótico a cefuroxima y se coloca catéter doble J izquierdo. A las 48 horas presenta creatinina de 5,8 mg/dl, por lo que se cambia de cargo a Nefrología, donde se solicitan más pruebas analíticas: proteinuria subnefrótica de 1,3 g/día, microhematuria y anti-PR3 de 200 U. Ante sospecha diagnóstica de glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo 3 pauciinmune se realiza biopsia renal percutánea: glomerulonefritis proliferativa extracapilar asociada a ANCA y se inicia tratamiento con ciclofosfamida.

Orientación diagnóstica: Glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo 3 (PR3 positiva).

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis, vasculitis. Isquemia renal. Nefrotóxicos. Lesiones túbulo-intersticiales. Litiasis renal. Estenosis ureteral. Hiperplasia benigna de próstata. Neoplasias malignas urológicas.

Comentario final: La glomerulonefritis rápidamente progresiva se caracteriza por deterioro de la función renal que cursa en días o semanas y que si no se trata progresa a enfermedad renal terminal. Como médicos de atención primaria, debemos tener muy presente los diferentes tipos de insuficiencia renal aguda para su diagnóstico y tratamiento tempranos, ya que ésta es una enfermedad con un índice elevado de morbimortalidad.

Bibliografía

1. Quiroga B, Luño J. Glomerulonefritis Rápidamente Progresivas. Nefrología al Día [internet]. 2018 [citado septiembre 2019]; 187. Disponible en: http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-glomerulonefritis-rpidamente-progresivas-187

Palabras clave: Glomerulonefritis. Pielonefritis.

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