Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2266

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1219 - NEFROPATÍA IGA EN PACIENTE VIAJERO

D. Fernández Ferreiro[1], E. Suárez Jaquete[2], O. Iraqui-Houssaini Rato[2] y C. Corugedo Ovies[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego y Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 50 años, trabajadora en medio forestal, que tras viaje reciente a África, presentaba fiebre, artralgias, vómitos y dolor abdominal. Había sido tratada con antihistamínicos y corticoides durante el viaje por exantema en extremidades que se relacionó con una reacción a la profilaxis malárica.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encontraba quejumbrosa, con dolor generalizado a la palpación abdominal, resto normal. En el estudio analítico destacaba aumento de reactantes de fase aguda y leucocitosis neutrofílica así como trombocitosis y alteración del sedimento urinario con proteinuria en rango nefrótico. Los estudios de imagen no presentaban hallazgos significativos. Se recogieron serologías y cultivos ante la sospecha de un cuadro infeccioso.

Orientación diagnóstica: Se derivó a urgencias donde tras confirmar resultados analíticos y tras persistir la fiebre y el dolor abdominal se decidió ingreso en el servicio de Medicina Interna para completar estudios y se consultó al servicio de Nefrología por el síndrome nefrótico. En un primer momento se sospechaba una glomerulonefritis membranosa secundaria a un proceso infeccioso pero ante la negatividad de los estudios serológicos y tras biopsiar el riñón se constata una glomerulonefritis por IgA. La paciente recibió corticoterapia con buena respuesta clínica y analítica.

Diagnóstico diferencial: Glomerulonefritis postinfecciosa. Glomerulonefritis por IgA. Infección viral endémica. Parasitosis.

Comentario final: La fiebre de origen desconocido en un paciente que viaja a un país en el que existen diferentes cuadros virales endémicos debe hacernos siempre descartar dicha causa como factor desencadenante del cuadro. En el caso de nuestra paciente una vez descartada la patología infecciosa las pruebas complementarias se centraron en el estudio del síndrome nefrótico siendo necesaria la biopsia renal para diagnosticar la glomerulonefritis por IgA. En atención primaria es importante realizar una correcta anamnesis de estos pacientes para acotar el diagnóstico diferencial y elegir las pruebas complementarias que nos ayuden a orientar el caso aunque el diagnóstico definitivo se realice a nivel hospitalario.

Bibliografía

1. Pendergraft WF, Nachman PH, Jennette JC, Falk RJ. Primary glomerular disease. In: Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA, Taal MW, Yu ASL, eds. Brenner and Rector&#39s The Kidney. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016: chap 32.

Palabras clave: IgA. Fiebre. Paciente viajero.

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