

ACTUALFARMA

Jornadas farmacológicas

Infundimos conocimiento

Enfermedad renal crónica sin alteraciones urinarias. La nefropatología nos sorprende

Sara Piqueras Sánchez

F.E.A Nefrología

Hospital General Mancha Centro

Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Varón de 58 años con deterioro de función renal (Cr 2.13 mg/dL, FG 33mL/min. Urea 52 mg/dL)

Previa normal seis años antes (Cr 0.9 mg/dL)

ANTECEDENTES

Fumador de 1-2 cig/día.

Seguimiento en Rehabilitación por **lumbalgia** de años de evolución con consumo frecuente de **AINEs**.

Presentó diez años antes un episodio de **cólico nefrítico**, sin haberse repetido la clínica, ni estudio o seguimiento posterior.

Contaba **nicturia** de 3-4 veces desde hace 2-3 años, sin polaquiuria, ni otros datos de síndrome prostático.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Tensión arterial en cifras normales (120/70 mmHg). Peso 70.5 Kg. Talla 1,67. IMC 26. Sin hallazgos.

Hiperuricemia (Á.úrico 9.6 mg/dL)

Anemia leve normocítica normocrómica
(Hb 12.2 g/dL)

Elevación discreta de reactantes de fase aguda (PCR 16.4 mg/L)

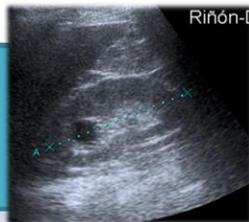
Sedimento de orina sin hallazgos

Sin hallazgos analíticos

- Proteinuria de 24 horas
 - Complemento
 - Inmunoglobulinas
 - Inmunología
- (ANA, antiDNA, ANCA y antiMBG)
 - Proteinograma
- Serologías (VHB/VHC/VIH)
- Marcadores tumorales

Estudio imagen

- Tamaño en el límite
- Buena relación cortico-medular
- Aumento difuso de la ecogenicidad cortical
- Quiste seno renal derecho 13mm
 - Doppler normal

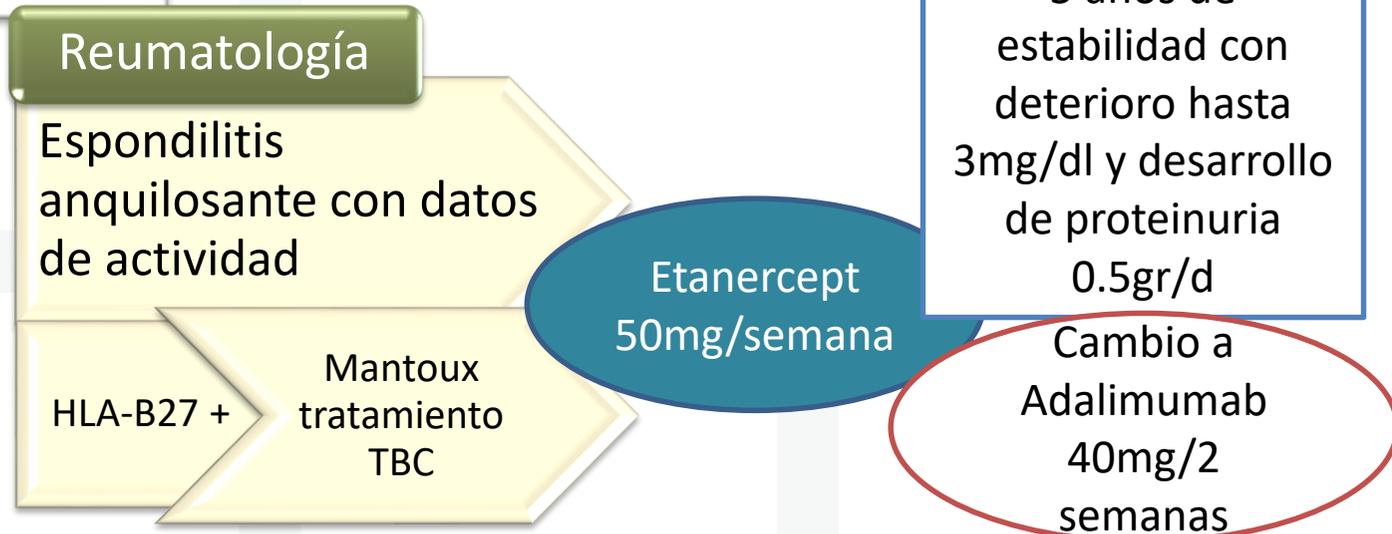
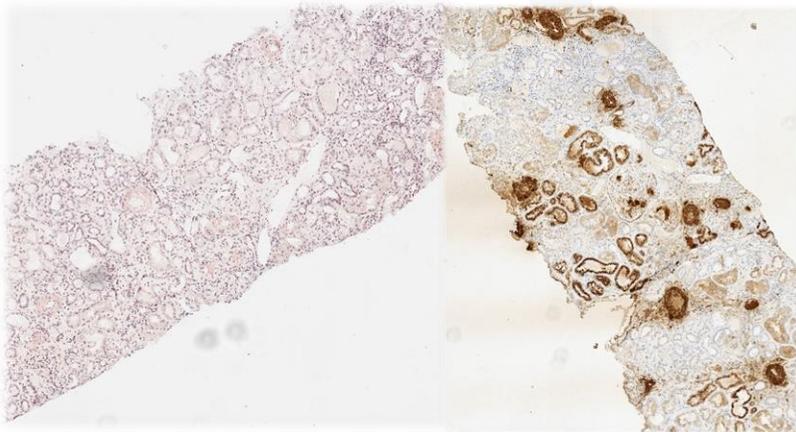


Insuficiencia renal crónica de causa no filiada, sin proteinuria ni alteraciones del sedimento y de tiempo de evolución desconocido. Biopsia renal ecoguiada realizada como última posibilidad diagnóstica y pronóstica.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO :

RIÑÓN; BIOPSIA PERCUTANEA:

HALLAZGOS HISTOLOGICOS COMPATIBLES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, CON DEPOSITOS DE AMILOIDE AA. EN PAREDES VASCULARES



Conclusiones: La biopsia renal puede ser rentable para determinar el pronóstico a pesar de presentar ya un daño crónico. La amiloidosis secundaria cada vez tiene menos prevalencia por el tratamiento precoz de las patologías inflamatorias. Pero puede presentarse en casos no diagnosticados. Recordar que **no todas las amiloidosis cursan con proteinuria.**