

ESTÁN AQUÍ...

Dra. Carolina Blas Carracedo. Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa.

MOTIVO DE CONSULTA: Varón de 47 años que acude disnea progresiva y edemas generalizados.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- ALÉRGICO A PENICILINAS
- Hábitos tóxicos: fumador de 20 cigarros/día. No criterios de BCNO. Bebedor moderado.
- No HTA, No DM, no DL conocidas.
- Esquizofrenia paranoide en tratamiento psiquiátrico.

TRATAMIENTO HABITUAL: Modecate 25 mg/mes IM (decanoato de flufenacina) , Tranxilium 10 mg: 1 comp/12 horas (cloracepato dipotásico) , omeprazol 20 mg/24 horas, loracepanm 1 comp/24 horas por la noche.

ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro de un mes de evolución caracterizado por disnea progresiva hasta hacerse de reposo asociado a edemas generalizados aunque de predominio en miembros inferiores (hasta raíz), disminución progresiva de diuresis y aumento del perímetro abdominal. Asocia además los últimos días, ortopnea de 2 almohadas y un episodio de disnea paroxística nocturna motivo por el cual acude a urgencias. Refiere además cambio en las características de la orina (que describe como “color coñac”). No fiebre. No otra sintomatología.

Ingresa en Medicina Interna con diagnóstico de insuficiencia cardiaca de predominio derecho pendiente de filiar etiología y descartar cardiopatía subyacente.

EN MEDICINA INTERNA

- **AL INGRESO:**

A la Exploración física destacaba : taquipnéico a 22 rpm, afebril. TA 170/90. Bien hidratado y perfundido, buena coloración cutáneo-mucosa. CyC: Signos de aumento de PVY. AC: Rítmico y sin soplos. AP: Abolición del MV en base derecha con crepitantes en base izquierda. Abdomen: Globuloso, dudosa hepatomegalia de 2 cm por debajo del reborde costal sin otros hallazgos. Edema de pared. EEII: Edemas bilaterales con fóvea hasta raíz.

PC:

- **Ecocardiograma:** FEVI conservada. Sin cardiopatía estructural. Pequeña cantidad de derrame pericárdico sin compromiso hemodinámico.
- **RX tórax:** Aumento de la silueta cardiaca. Presencia de derrame pleural bilateral de predominio derecho.
- **Analíticas:** Deterioro rápidamente progresivo de la función renal con evolución de la Creatinina de 1,7 a 4 mg/dl. Así mismo presenta hipoproteinemia (proteínas totales 3,2) con hipoalbuminemia (2mg) y dislipemia (con hipercolesterolemia (CoL-LDL 240) e hipertrigliceridemia (TG-300).
- **Orina:** Proteinuria en sistemático. Hematuria macroscópica. Orina de 24 horas: proteinuria en rango nefrótico >16 gramos.
-

JUICIO CLÍNICO: Síndrome nefrótico clínico y bioquímico a filiar.

Se inició tratamiento con diuréticos, restricción hídrica, dieta sin sal, control de TA con IECAS y control de la hiperlipemia con simvastatina y fibratos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INICIAL: