

¿Un caso más de hipercolesterolemia primaria? Diagnóstico y seguimiento del paciente con colesterol elevado en Atención Primaria.

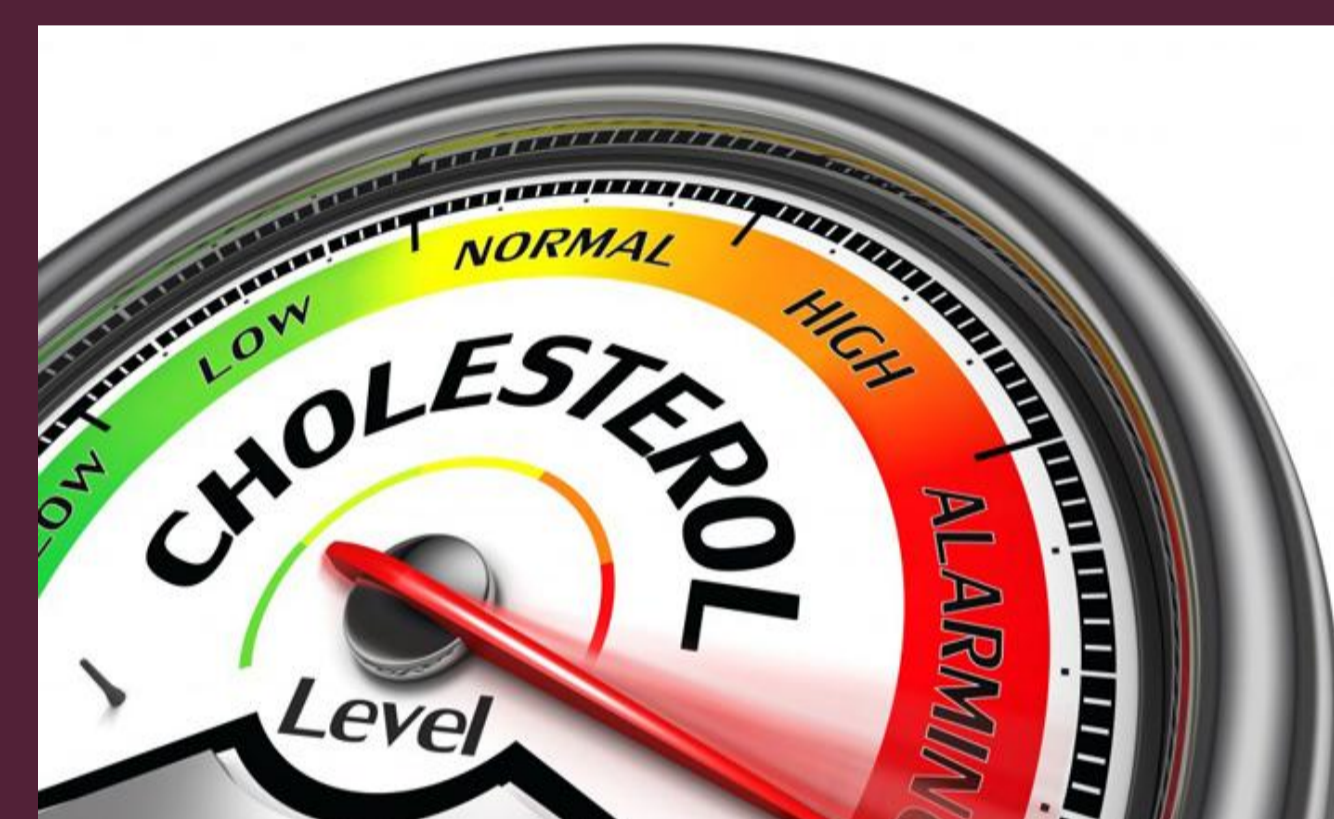
Sara López Atarés, Carlos Elías Caballero, Ricardo González Tejada,
Susana Rodríguez Fernández, Cristina de Alba Romero, María Ciprián Tejero.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de hipercolesterolemia en consulta puede infravalorarse al ignorar cuadros asociados a la elevación del colesterol. La investigación minuciosa con la analítica, la exploración física y el adecuado seguimiento del paciente es fundamental para una integral y correcta evaluación.

DESCRIPCIÓN

Mujer de 47 años, sin antecedentes conocidos que en analítica por astenia destaca colesterol 407 mg/dl, LDL 320 mg/dl, triglicéridos 208 mg/dl. Se repite confirmando cifras y se inicia tratamiento simvastatina 40mg/d. Tras 3 semanas presenta mialgias y edemas en pies. Se suspende la estatina, mejorando el cuadro. Nueva analítica confirma colesterol elevado, perfil hepático, renal y CPK normales. Se cambia a pitavastatina 2mg/dl. Tras 3 meses del tratamiento presenta malestar, cefalea, edema maleolar y orina oscura. En tira de orina se detectan proteínas, tensión 150/95 y se remite con sospecha de síndrome nefrótico, confirmándose en urgencias hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, proteinuria de 600 mg/dl. Biopsia renal con diagnóstico de glomerulonefritis focal y segmentaria, autoinmunidad negativa. Se trata con corticoide oral y diuréticos con mejoría del cuadro.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Este caso pone de manifiesto la importancia de no minimizar un hallazgo analítico, realizar un diagnóstico diferencial correcto tras una valoración global del paciente, además de un seguimiento permanente, característica que puede ser realizada en las consultas de atención primaria de una manera adecuada. El síndrome nefrótico se diagnostica con datos físicos exploratorios y datos analíticos que no siempre aparecen desde el primer momento, por lo que el hallazgo de alguno de ellos obliga a tenerlo presente en el diagnóstico diferencial y realizar un seguimiento del paciente, no cayendo en la inercia de diagnosticarlo como primaria.

PALABRAS CLAVE Y BIBLIOGRAFÍA

Hipercolesterolemia, síndrome nefrótico, estatinas, edemas

Kodner C. Nephrotic Management of Syndrome in Adults. Am Fam Physician. 2016 Mar 15;93(6):479-85
Martín Alemany N, Almirall Daly J, Orellana Fernández R, Andreu X. Proteinuria de tipo nefrótico en la nefroangioesclerosis hipertensiva: características clínicas y evolutivas Med Clin (Barc). 2014 Nov 7; 143(9):392-4
Polaina Rusillo M, Borrego Utiel F, Ruiz Ávila I, Pérez Bañasco V. Fracaso renal agudo sd. nefrótico secundario a glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Nefrología. 2008;28:106-7

