

### CASO CLÍNICO 1

Luisa tiene 54 años, padece hipertensión arterial desde hace 6 años. Acude a la consulta para conocer los resultados de los análisis practicados para el seguimiento de su hipertensión arterial. En la consulta se observan los siguientes datos: Presión arterial 142/92 mmHg. En los análisis solamente destaca la presencia de un cociente albúmina/creatinina de 45 mg/día con sedimento anormal (25 leucocitos por campo y 5 hematíes por campo) coincidiendo con síntomas miccionales muy discretos de 3 días de evolución. La creatinina sérica es de 0,8 mg/dl y el filtrado glomerular estimado > 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

1. ¿Qué diagnóstico daría a la paciente desde el punto de vista renal y en que estadio se encuentra?
2. ¿Por qué le ha dado este diagnóstico desde el punto de vista renal?
3. ¿Qué condiciones debería reunir la paciente para considerar su proceso renal como crónico?
4. Una vez tratada la infección del tracto urinario y transcurridos 15 días, se solicita un nuevo índice albúmina/creatinina que es de 33 mg/gr. Una posterior determinación del índice albúmina/creatinina es de 34 mg/gr. En ambos casos, el sedimento de orina fue normal. ¿La presencia de microalbuminuria en este caso, que medidas nos obliga a realizar (cite dos de ellas)?

## CASO CLÍNICO 2

Mujer de 39 años con antecedentes de hipermenorrea habitual y lumbociatalgia izquierda crónica por hernia discal L5-S1, que la obliga a tomar diclofenaco de 50 mg por vía oral, entre 2 a 3 al día desde hace 6 meses. Consulta por astenia y caída del cabello. Después de realizar una exploración física -en la que destaca una palidez cutáneo-mucosa y la presencia de signos positivos para la ciática radicular izquierda- se procede a solicitar una analítica en la que se observan los siguientes parámetros: Hematíes  $4,36 \times 10^{12}/L$ , hemoglobina 11,4 g/dL, hematocrito 34,6%, VCM 79,3 fL, HCM 26,1 pg, plaquetas  $323.000/\mu L$ , leucocitos  $5.700/\mu L$ , fórmula leucocitaria normal, hierro 23  $\mu g/dL$  (valores normales 28-157) y ferritina 6,02  $\mu g/L$  (valores normales 11-250).

1. Con los datos del hemograma, ¿qué diagnóstico realizaría?
2. Cite las dos causas más probables en este caso:
3. ¿Qué conductas terapéuticas indicaría a esta paciente?
4. Si la paciente anterior, presentase una cifra de hematíes de  $6,26 \times 10^{12}/L$  sin ferropenia, ¿cuál sería el diagnóstico más probable, y que determinaciones de laboratorio lo confirmarían?

### CASO CLÍNICO 3

**Varón de 66 años con antecedentes patológicos personales de síndrome depresivo de 20 años de evolución, hipertensión arterial desde hace 7 años y SAOS desde hace 3 años. Exfumador desde hace 25 años y bebedor de una cerveza al día. Actualmente realiza tratamiento con citalopram 10 mg/día y enalapril 10 mg/día. Su esposa comenta que su marido tiene olvidos de conversaciones telefónicas, citas o encuentros. Le cuesta recordar el nombre de las cosas y de las personas. También explica que existe incapacidad de aprender y retener información nueva, que está triste y muy desanimado; motivos por los cuáles acude a la consulta. No existen déficits funcionales para desenvolverse en las actividades de la vida diaria. A la exploración física presenta orientación temporo-espacial conservada, auscultación cardiorespiratoria normal, PA: 160/95 mmHg, abdomen blando y depresible sin visceromegalias, ausencia de focalidad neurológica y signos meníngeos negativos.**

1. ¿Ante este cuadro clínico, que es lo primero que solicitaría?
2. ¿Qué determinaciones analíticas pediría a este paciente (cite 5 de ellas)?
3. ¿Solicitaría pruebas de neuroimagen? ¿Cuál solicitaría?
4. Ante la clínica que presenta el paciente, ¿cuál sería el diagnóstico de sospecha?
5. ¿Qué tratamiento indicaría al paciente?