



SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA
Miércoles 20 de mayo 2026

COORDINADOR: DR. JOSÉ CARLOS ROMO VÁZQUEZ
RADIÓLOGO: DRA. HILDA HERNÁNDEZ CHAVERO
DISCUSOR: DR. SERGIO GONZÁLEZ SOSA R-V NEFROLOGÍA
PATÓLOGO: DR. GUILLERMO RAMÓN GARCÍA

RESUMEN: DRA. BRITNEY ARACELY MALDONADO MEJIA R-II PEDIATRÍA

MASCULINO DE 6 AÑOS 5 MESES DE EDAD AL INGRESO, ORIGINARIO DEL ESTADO DE MÉXICO.

MOTIVO DE CONSULTA: Acudió por hematuria macroscópica, dolor en miembros inferiores, náuseas, fiebre 39°C acompañada de piloerección y escalofríos, tratamiento previo a base de paracetamol y medios físicos, sin remisión de síntomas.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: Madre de 34 años, ama de casa, negó tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías, sana. Padre de 39 años, secundaria, chofer, tabaquismo y alcoholismo ocasional. Abuela paterna con diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica terminal, prediálisis. Abuela materna finada por enfermedad renal crónica de origen desconocido. Tía materna con diabetes mellitus tipo 2, primo de primer grado con enfermedad renal crónica K/DOQI 5, en hemodiálisis.

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS: Habitan en casa rentada, construida de materiales perdurables, techo de lámina, con todos los servicios básicos de urbanización, una habitación, cohabitan seis personas, conviven con animales.

ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS: Producto de la gesta 5, acudió a nueve consultas, sin ingesta de ácido fólico ni hierro, desconoce aplicación de vacunas, sin pruebas de VIH ni VDRL, presentó diabetes gestacional y preeclampsia, desconoce tratamiento, infección de vías urinarias en cinco ocasiones. Nació vía abdominal a las 40 SDG, respiró y lloró al nacer, APGAR 9/9, peso 3,800 g, talla 51 cm, egresó binomio a los cinco días por hipertensión arterial materna. Alergias, transfusiones, quirúrgicos y traumáticos negados. Enfermedades: a los 5 años hematuria macroscópica, infección de vías urinarias, recibió tratamiento antibiótico.

PADECIMIENTO ACTUAL 29.10.16:

Acudió ante la presencia de hematuria macroscópica de 19 horas de evolución, de inicio súbito, progresivo, referido por la madre como orina roja brillante con coágulos, sin exacerbantes ni atenuantes. Dolor en miembros inferiores. de inicio súbito. Dolor abdominal difuso incapacitante, intermitente, con posterior localización suprapúbico, acompañado de dolor en región lumbar, náuseas de inicio insidioso, progresivo, presentando emesis en una ocasión, de contenido gástrico y fiebre en una ocasión de 39°C, con piloerección y escalofríos.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TA	Temperatura	Llenado Capilar	Sat O ₂
22.3 Kg	114 cm	98/min	20/min	95/54 mmHg	36.6 °C	2 segundos	98 %

Paciente consciente, activo reactivo, normocéfalo, adecuada implantación de cabello, pabellones auriculares de adecuada implantación, membranas timpánicas sin hiperemia o secreciones, narinas permeables, faringe sin hiperemia, sin exudados, ni descarga, cuello sin adenomegalias, tiroides no palpable, tráquea central, pulsos presentes, tórax con adecuada entrada y salida de aire, sin ruidos agregados, precordio normodinámico, sin soplos, abdomen blando depresible levemente, doloroso en hipogastrio, sin puntos ureterales ni Giordano, sin megalias, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis presente, extremidades íntegras, con adecuados pulsos y llenado capilar. Neurológicamente con Glasgow 15, coherente, orientado en las tres esferas, pares craneales sin alteraciones.

Laboratorios de ingreso:

Hemoglobina	Hto	Leucocitos	Neutrófilos	Linfocitos	Monocitos
13.8 g/dL	41.5%	7,400 μ /L	46%	42%	10%
Eosinófilos	PlaQ	Na	K	Cl	Ca
2%	303,000 cels/mm ³	136 mmol/L	3.6 mmol/L	101 mmol/L	9.4 mg/dL
P	Mg	Cr	BUN	Ac. Úrico	
4.1 mg/dL	2 mg/dL	0.41 mg/dL	13 mg/dL	2.7 mg/dL	
EGO					
Amarillo, densidad 1.010, pH 3, cetonas 5, proteínas 75, sangre 250, leucocitos 25, eritrocitos abundantes, leucocitos 0-1 por campo, bacterias +					
EGO por Nefrología					
pH 5, densidad 1.012, hemoglobina +++, eritrocitos incontables, leucocitos incontables, albúmina + conglomerados leucocitarios, bacterias +++					

NEFROLOGÍA: Se solicitó interconsulta por hematuria macroscópica. Cuenta con antecedente de familiares de primer grado para enfermedad renal crónica, etiologías no determinadas, cuadros repetitivos de infecciones urinarias de un año de evolución. Ingresó por cuadro de hematuria macroscópica, clínicamente descritas de origen urinario bajo, por examen de orina sin datos de hematuria glomerular (sin eritrocitos dismórficos, sin cilindros). Se integró infección de tracto urinario. Se solicitó valoración por Infectología, control de pruebas de función renal a las 8 horas, inmunoglobulinas, niveles de complemento C3 y C4 y ultrasonido renal. Valorar gammagrafía renal con DMSA. Paciente con carga genética para patologías renales. **INFECTOLOGÍA:** Infecciones de vías urinarias recurrentes que ameritó tratamiento ambulatorio, ingresó por presencia de hematuria, fiebre y sintomatología urinaria alta, con puntos ureterales positivos, examen general de orina patológico. Se integró infección de vías urinarias, se inició tratamiento con ceftriaxona 75 Kg/día IV cada 12 horas y se solicitó ultrasonido renal y urocultivo.

30.10.16 NEFROLOGÍA: Ingresó a piso con diagnóstico de hematuria en estudio e infección de vías urinarias, en tratamiento con ceftriaxona 75/Kg/día y paracetamol 15 mg/Kg/do. A descartar uropatía, reflujo vesicoureteral, hidronefrosis y por cuadros respiratorios, nefropatía IgA. **USG Doppler renal:** ambos riñones con aumento de la ecogenicidad e incremento del tamaño del riñón izquierdo, con flujos conservados.

04.11.16 INFECTOLOGÍA: En seguimiento por infección de tracto urinario, en tratamiento con ceftriaxona, afebril, sin síntomas urinarios, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica. Urocultivos negativos a las 48 horas. Se indicó completar 7 días de ceftriaxona.

06.11.16 NEFROLOGÍA: Egresó a domicilio tras completar tratamiento antibiótico. Cita a Consulta Externa de Nefrología con uretrocistograma miccional.

29.11.16 C. E. NEFROLOGÍA: Persistió con hematuria microscópica en examen general de orina, sin síntomas urinarios. Se solicitó examen general de orina a hermanas, con presencia de hematuria macroscópica.

14.03.17 C. E. NEFROLOGÍA: Antecedente de hermanas con hematuria macroscópica y primo con trasplante renal. Se justificó realizar biopsia renal para descartar nefropatía por IgA o enfermedad hereditaria.

14.06.17 C. E. NEFROLOGÍA: Persistió con hematuria, artralgias en extremidades inferiores, cefalea. Se buscaron causas inmunológicas, se solicitaron ANA y Anti DNA, se abordó para descartar litiasis renal.

12.07.17 C. E. NEFROLOGÍA: Se reportó con hipocitraturia, se inició tratamiento con fórmula de citratos con sodio y potasio.

02.10.17 C. E. NEFROLOGÍA: Madre refirió orina color marrón esporádicamente. Se recabaron ANTI DNA y ANA.

ANTI DNA IgG	ANA
7,567	1:60

11.04.18 C. E. UROLOGÍA: Sin alteraciones urológicas. Alta del Servicio.

05.06.18 C. E. AUDIOLOGÍA: Audición bilateral normal.

08.05.19 NEFROLOGÍA: Se realizó toma de biopsia sin complicaciones.

09.05.19: Egresó a domicilio. **Biopsia Renal:** Microscopía de luz. 7 glomérulos, 100% con proliferación mesangial y ensanchamiento de la matriz, luces capilares abiertas, uno con proliferación extra capilar con formación de semiluna celular. Túbulos con presencia de cilindros eritrocitarios y material proteináceo.

Microscopía Electrónica: Célula epitelial con vacuolización y fusión parcial de pedicelos. Membrana basal con irregularidad del contorno, con variación en el contorno de 80 a 350 nm.

17.06.19 C. E. NEFROLOGÍA: Con hematuria y albúmina ++. Se inició tratamiento con doble bloqueo a base de enalapril 5 mg cada 24 horas y losartán 12.5 mg cada 12 horas. Se incrementó dosis de losartán a 25 mg cada 12 horas por persistencia de proteinuria. Se perdió seguimiento por Consulta Externa.

06.01.26 URGENCIAS: Inició padecimiento el 04.01.26 con rinorrea hialina, congestión nasal, tos seca, posteriormente el día 06.01.26 con fiebre de 38°C, hematuria y dolor lumbar. **NEFROLOGÍA:** Diagnosticado en 2019 con síndrome de Alport, aparentemente dominante por hermanas y tía finada con el mismo diagnóstico. Perdió seguimiento desde el 2019 y sin tratamiento. A su ingreso con hipertensión arterial y acúfenos. Examen general de orina con hematuria franca y proteinuria en rango nefrótico, función renal en 95 ml/min no confiable por obesidad. Se inició enalapril 10 mg cada 12 horas (0.24 mg/Kg/día) y Omega 3.

07.01.26 NEFROLOGÍA (ÚLTIMA CONSULTA): Se evidenció evolución atípica de la enfermedad, puede asociarse a otra glomerulopatía como IgA o postinfecciosa, se solicitaron complementos e inmunoglobulinas y antiestreptolisina. **INFECTOLOGÍA:** Infección de vías aéreas superiores, con identificación de influenza A.

08.01.26: Egresó a domicilio con oseltamivir 75 mg cada 12 horas. Seguimiento por Consulta Externa.

Antiestreptolisina O	Complemento C3	Complemento C4	Cistatina C	IgA	IgE
262 IU/ml	150 mg/dL	37.9 mg/dL	1.04 mg/L	183mg/dL	540 IU/ml
IgM	IgG				
61 mg/dl	1130 mg/dL				

Glucosa	Fosfatasa	Sodio	Potasio	Cloro	Calcio
103 mg/dL	315 U/L	136 mmol/L	4.1 mmol/L	105 mmol/L	8.8 mg/dL
Fosforo	Albumina	Creatinina	BUN	Ac. Úrico	
5.3 mg/dL	3.9 mg/dL	0.72 mg/dL	13.5 mg/dL	6 mg/dL	