**44**

**APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE SÍNDROME NEFRÓTICO EN ADULTO MAYOR, A PROPOSITO DE UN CASO.**

Autores: Salazar Y1, Millape V1, Toro S2  
1 Interna Medicina Universidad de Chile   
2 Becado Medicina Interna HSJD Universidad de Chile

**Introducción:** El síndrome nefrótico es un cuadro frecuente y puede ser producido por múltiples etiologías en el adulto mayor, dificultando su diagnóstico.

**Objetivo:** Evaluar desafío diagnóstico del síndrome nefrótico con recursos limitados y necesidad de estudio de variadas etiologías.

**Descripción del caso:** Paciente L.C.O., 72 años, masculino, antecedentes de hipotiroidismo, insuficiencia cardíaca y dislipidemia, consulta por cuadro de 1 mes de disnea de esfuerzo capacidad funcional II – III y edema de extremidades.  
Ingresa normotenso, normocárdico, afebril, eupneico y con anasarca. Además, creatinina 3.11 mg/dL, nitrógeno ureico 60.6 mg/dL, albumina 1.7, orina completa con proteinuria e índice proteinuria/creatininuria de 7.6 g/g.  
Ecotomografía abdominal sugerente de implantaciones secundarias, sospechándose paraneoplásico.

Se confirma con proteinuría de 4.17 g/24 horas, albumina 1.7 g/dL, colesterol total 445 mg/dL, Tg 266, LDL 357.

**Resultados:** En estudio HbA1c 5.7%, VIH, VHB, VHC y VDRL no reactivos, perfil autoinmunológico negativo, normocomplentemía, IgA 189, IgG 175, IgM 33 y marcadores tumorales con CA-125 en 524.

Electroforesis de proteínas (EFP) en suero: hipoproteinemia, hipoalbuminemia, aumento de globulinas Alfa-2 y Beta, hipogammaglobulinemia con inmunofijación normal.  
EFP en orina: presencia de albúmina y globulinas en orina de 24 horas, inmunofijación con cadena liviana Kappa de aspecto dudoso.  
Se plantea síndrome paraneoplásico versus gammapatia monoclonal, realizándose colonoscopia y biopsia de médula ósea que muestra amiloide.

**Conclusión:** Se sospechó etiología secundaria a neoplasia en contexto de edad, hallazgos en EFP en orina orientaron a gammapatia.

Tardó aproximadamente 14 días en definirse diagnóstico, debido a múltiples etiologías y necesidad de estudios en el adulto mayor.