

**Georg-August-Universite de Göttingen**  
Universitätsklinikum-Zentrum Innere Medizin  
Abteilung für Nephrologie und Rheumatologie  
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. A. Müller  
**FAX +49-551-39-8906**



## **Cuestionario clinico: Síndrome de Alport**

Datos personales:

Apellido:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Nacionalidad:

Estatura y peso:

Numero de historia clínica

Sello del medico/instituto:

Fecha:

**Muchas gracias!**

**Favor de enviar contestado a la siguiente dirección :**

Dra Roser Torra  
Enfermedades Renales Hereditarias  
Servicio de Nefrología  
Fundació Puigvert  
Cartagena 340-350  
08025 BARCELONA  
Tel 93 4169700  
Fax 93 4169730

PD Dr. Oliver Gross, FASN  
Abt. Nephrologie&Rheumatologie  
Rober-Koch-Str. 40  
37075 Göttingen  
Germany  
Tel. +49-551-39-8912 o. 6331  
Fax. +49-551-39-8906  
gross.oliver@med.uni-goettingen.de  
www.alport.de



## 1. Anamnesis familia

### 1.1 Herencia ligada al sexo

Si

Probable

### 1.2 Herencia autosomica

Si

Probable

### 1.3 Herencia no conocida

Sin datos familiares

Único paciente

### 1.4 Herencia conocida

Quien en la familia es/fue afecto y con que sintomas (Sordera, alteraciones oculares, afectación del riñón, Leiomiomatosis)

1.) 4.)

2.) 5.)

3.) 6.)

#### 1.4.1. Cuando se le diagnostico al miembro de su familia con el sindrome?

1.) 4.)

2.) 5.)

3.) 6.)

#### 1.4.2. Necesita/Necesitó su miembro de la familia diálisis, en caso afirmativo, desde que edad?

1.) 4.)

2.) 5.)

3.) 6.)



## 2. Datos pacientes

2.1. ¿Desde cuando se le dió a conocer que padece de el síndrome de Alport?

•

2.2 ¿Se le ha hecho una biopsia de riñón?

Si (en que edad y con que resultado; copia del resultado de la biopsia renal)

No

2.3 ¿Se ha hecho un diagnóstico genético/mutación?

Si (en que edad y con que resultado; fotocopia informe)

No

## 3. Datos clinicos y curso de parámetros

3.1. Qué medicamentos toma usted (por favor indique todos) y desde qué edad?

•  
•  
•  
•  
•  
•

3.2 Toma usted Ciclosporina?

Si

No

3.3 Toma usted IECA (inhibidores del enzima conversor de la angiotensina, ej: enalapril, perindopril, ramipril, lisinopril, etc...?)

Si, qué nombre de medicamento y desde qué edad

No

## 4. Síntomas (por favor, si es possible con detalles)

4.1 Enfermedad de riñón

4.1.1 Protenuria (g/24h o mg/dl)

Antes de empezar la terapia:

Depues de empezar la terapia:

Posteriormente:



4.1.2 Creatinina (mg/dl):

Antes de empezar la terapia:  
Después de empezar la terapia:  
Posteriormente

4.1.3 Creatinina-aclaramiento (mg/min)

Antes de empezar la terapia:  
Después de empezar la terapia:  
Posteriormente:

4.1.4 Acido urico (mg/dl)

Antes de empezar la terapia:  
Después de empezar la terapia:  
Posteriormente:

4.1.5 Colesterol (mg/dl)

Antes de empezar la terapia:  
Después de empezar la terapia:  
Posteriormente:

4.1.6 Presión arterial

Antes de empezar la terapia:  
Posteriormente:

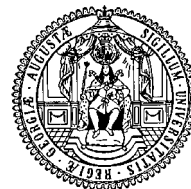
4.1.7 Está usted en diálisis? Desde qué edad?

Si ->edad:  
->miembros de la familia, desde qué edad?  
No

4.1.8 Se le ha hecho un trasplante de riñón?

Si - donación parientes, p.e. madre  
- donante cadáver  
no

4.1.9 Si se ha transplantado, cuando y con qué resultado/curso?



#### 4.2 Otros órganos

##### 4.2.1 Pérdida auditiva

Si -> edad: -> cuantificación (en dB)  
No

##### 4.2.2 Lenticono anterior

Si -> edad:  
No  
Otros diagnosticos del ojo

##### 4.2.3 otros síntomas (Leiomiomatosis, macrotrombocitopenia etc.)

#### 4.4 Efectos secundarios de medicamentos

Hiperpotasemia

Tos

Hipotension (presión baja)

Fracaso renal agudo

Rabdomiolisis (destrucción muscular)

Otros:

Muchas gracias por su ayuda

Por favor, mande el cuestionario a la siguiente dirección :

Dra Roser Torra  
Enfermedades Renales Hereditarias  
Servicio de Nefrología  
Fundació Puigvert  
Cartagena 340-350  
08025 BARCELONA  
Tel 93 4169700  
Fax 93 4169730