



Biopsia renal en un hospital comarcal

M. Cuxart*, M. Picazo*, R. Sans* y V. Huerta**

*Servicios de Nefrología y **Anatomía Patológica. Hospital de Figueres. Girona.

En 1944 Alwall realizó la primera biopsia renal percutánea (BRP)¹. Desde entonces la BRP constituye una exploración imprescindible en el diagnóstico y manejo de pacientes con nefropatía, fundamentalmente glomerular. No hay duda que la BR percutánea es muy útil en la práctica clínica para establecer un diagnóstico histológico, obtener un valor pronóstico y elegir el tratamiento más adecuado para la mayoría de pacientes con enfermedad renal. No obstante la morbi-mortalidad asociada con esta exploración requiere una cuidadosa evaluación del beneficio-riesgo que puede comportar su realización²⁻⁴.

En nuestra unidad iniciamos la práctica sistemática de BRP a principios de los años noventa. Hasta ese momento, como sucedía en la mayoría de hospitales comarcales, los pacientes tributarios de BRP eran derivados al centro de referencia correspondiente.

Hemos revisado retrospectivamente las BRP realizadas entre 1992 y 2006. En la unidad de nefrología de nuestro hospital, de referencia para una población media de 100.000 habitantes durante los últimos 15 años, se han practicado un total 117 BRP a 115 pacientes. Excepto un caso, vía quirúrgica, el resto se realizó por punción percutánea bajo control ecográfico y anestesia local. Hasta 1999 la BRP la realizaba el nefrólogo con la colaboración del radiólogo, y a partir de esta fecha por parte de tres radiólogos experimentados en la técnica. Se utilizaron agujas de 14G y mayoritariamente se realizaron 2 punciones.

Las indicaciones para la BRP fueron el síndrome nefrótico en el 35% de casos, la insuficiencia renal aguda en el 25%, la insuficiencia renal crónica en el 17% y la proteinuria y/o hematuria en el 23% de casos.

Los pacientes biopsiados fueron 73 hombres de edad media de 49,5 años y 42 mujeres de edad media de 47,3 años. Las edades oscilaron entre 13 y 81 años.

Se obtuvieron una media de 15 glomérulos por biopsia y la BRP permitió el diagnóstico histológico en el 96% de casos.

Se presentaron tres complicaciones mayores: una nefrectomía y dos hematomas severos que precisa-

ron transfusión sanguínea pero sin necesidad de intervención quirúrgica.

Los diagnósticos histológicos más frecuentes han sido las enfermedades glomerulares primarias en el 75% de casos, siendo la nefropatía Ig A y la glomeruloesclerosis focal y segmentaria los más destacados.

El diagnóstico histológico motivó un cambio de tratamiento en el 39% casos. Definimos el «cambio de tratamiento» al inicio de tratamiento inmunosupresor (corticoides y/o ciclofosfamida fundamentalmente) o bien el mantenimiento de éste en base a un diagnóstico clínico empírico pre-biopsia.

En el 81% de casos de insuficiencia renal aguda y en el 56% de síndrome nefrótico la BRP conllevó un cambio de tratamiento versus un 3,5% de casos de insuficiencia renal crónica y un 15% de proteinuria y/o hematuria.

Las características de los pacientes, tipo de indicación y porcentaje de complicaciones observados en nuestra unidad de nefrología están en consonancia con los resultados de otros autores. La insuficiencia renal aguda y el síndrome nefrótico constituyen el motivo de indicación más frecuente para la BRP y son los que más se benefician desde el punto de vista del tratamiento⁵⁻⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alwall N: Aspiration biopsy of the kidney. *Acta Med Scand* 143: 430-435, 1952.
2. Fuiano G, Mazza G, Como N, Caglioti A, De Nicola L, Iodice C y cols.: Current indications for renal biopsy: a questionnaire-based survey. *Am J Kidney Dis* 35(3): 448-457, 2000.
3. Carvalho E, Do Sameiro Faria M, Nines JP, Sampaio S, Valbuena C: Renal diseases: a 27-year renal biopsy study. *J Nephrol* 19(4): 500-507, 2006.
4. Mendelssohn DC, Cole EH: Outcomes of percutaneous kidney biopsy, including those of solitary native kidneys. *Am J Kidney Dis* 26(4): 580-585, 1995.
5. Rodríguez-Jornet A, Andreu X, García M, Falcó J, Jurado I, Rué M y cols.: Manejo de los pacientes tras práctica de la biopsia renal percutánea. *Nefrología* Vol XIX (4): 318-326, 1999.
6. Quirós PL, Ceballos M, Lozano A, Del Castillo R, Aznar E y cols.: Estudio del síndrome nefrótico biopsiado durante 20 años en la bahía de Cádiz: correspondencia histológica, pronóstico renal y factores clínicos que influyen en el mismo. *Nefrología* Vol XXV (2): 147-154, 2005.
7. Richards NT, Darby S, Howie AJ, Adu D, Michael J: Knowledge of renal histology alters patient management in over 40% of cases. *Nephrol Dial Transplant* 9: 1255-1259, 1994.

Correspondencia: Marc Cuxart

Hospital de Figueres

Rda. Párroco Aroles, s/n

17600 Figueres (Girona)

E-mail: marc.cuxart@hospitaldefigueres.com