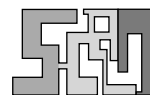


XXXVII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD
CASTELLANO ASTUR LEONESA
DE NEFROLOGÍA



Organiza:

**SECCIÓN DE NEFROLOGÍA
DEL
HOSPITAL DE BIERZO**

Ponferrada, 5 de Mayo de 2000

1

GAMMAGRAFIA EN EL DIAGNOSTICO DEL FEOCROMOCITOMA: INDICACIONES A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO.

Pérez Nieto C., Simal F., Franquelo R., Alaguero B., Molina A., De Paula A., Plagaro M^o E., Gonzalez J.I., Rodrigo A.; Servicio de Nefrología y Radiodiagnóstico del Hospital Río Hortega de Valladolid.

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Exponemos el caso clínico de un paciente de 31 años que presenta Crisis Paroxísticas de HTA con triada clásica acompañante (cefalea, taquicardia, sudoración) y precipitada por el ejercicio físico.

Estudiado de forma ambulatoria por Cardiología detectan niveles altos de AVM en orina, y solicitan simultáneamente estudio con Gammagrafía MIBG-I¹²³ y TAC abdominal. Durante la realización del TAC presenta nueva Crisis, y es hospitalizado en Sección de Nefrología para completar estudio.

El resultado de la Escintigrafía MIBG-I¹²³ que se realizó previo al TAC es de FEOCROMOCITOMA BILATERAL EN SUPRARRENALES. El TAC revela FEOCROMOCITOMA ÚNICO EXTRAADRENAL EN ORGANO DE ZUCKERKANDL, no visualizado con el MIBG. Ante la disociación entre los hallazgos por TAC y GAMMAGRAFIA se solicita determinación de nuevas pruebas de laboratorio, destacando:

- Excreción de Epinefrina: 334 nmol/24 (0.10-109 nmol/24h).
- Excreción de Dopamina: 2851 nmol/24h (424-2612 nmol/24h), y sobre todo
- Excreción de Norepinefrina: > 9000 nmol/24h. (89-473 nmol/24h).

Y de Gammagrafía con Octreoscan (In¹¹¹ penteteotrido) y RMN., revelando compatibilidad con los hallazgos del TAC.

CONCLUSIONES: La Gammagrafía es una prueba que debe ser incluida en una sucesión cronológica adecuada para el diagnóstico de localización de Feocromocitomas, siempre después del TAC. o RMN.

El In¹¹¹ (penteteotrido) es un marcador que permite con mas sensibilidad detectar FEOCROMOCITOMA. que el MIBG I¹²³

Por otra parte la elevada excreción de Noradrenalina en 24 horas en comparación con las otras catecolaminas nos induce a pensar en Feocromocitoma extraadrenal.

2

CONCENTRACIONES DE HOMOCISTEINA (HC) Y Lpa EN CARDIOPATIA ISQUEMICA (CI) CON O SIN HIPERTENSION ARTERIAL (HTA)

Estébanez C, Jabary N, Bustamante R, Guerrero AB, Herruzo J, Martín J y Bustamante J. Servicio de Nefrología- S. Laboratorio Central-Hospital Universitario- Valladolid

Introducción: Se ha descrito una posible relación entre el aumento de concentración de HC y Lpa y la susceptibilidad a desarrollar enfermedades cardiovasculares. Existen pocos y discutibles datos respecto a esta relación en el caso de la CI. Estudiamos la posible relación entre los niveles de HC y Lpa y la presencia de CI con y sin hipertensión arterial.

Métodos: Se determinan las concentraciones plasmáticas de HC (por técnica de enzimoimmunoensayo de fluorescencia de polarización) y Lpa (por nefelometría láser) en 50 pacientes con el diagnóstico de CI, 65,04±12,1 años de edad (30-84a), 36 varones (72%) y 14 mujeres (28%); y en un grupo de 20 sujetos control. En todos, se determinan los parámetros antropométricos así como determinaciones de Apo A, Apo B, colesterol, LDLc, HDLc y triglicéridos.

Resultado. La HTA se detecta en el 64% de los pacientes. La concentración de HC fue significativamente mayor en el grupo de enfermos con CI (12,27±5.77, vs 7,4±1.31 µmol/l) (p<0.05), no hubo diferencias significativas respecto a la presencia o no de HTA (12,04±5.6 vs 12,6±1,4). No se ha detectado cambios significativos en las cifras de Lpa del grupo con CI (28,8±28,3 mg%, tomando como niveles normales: 30 mg%) y tampoco se observan diferencias entre hipertensos y normotensos (29,5±29,5 vs 27,6±26). No hubo diferencias significativas en las concentraciones de ApoA ni de ApoB. No se detectan diferencias entre las concentraciones de HC/Lpa en función de la edad, sexo, IMC ni en la relación a las concentraciones de ApoA, ApoB, colesterol, triglicéridos, LDLc o HDLc.

Conclusiones: La presencia de mayores concentraciones de HC puede considerarse como factor de riesgo en el desarrollo de CI. La presencia o no de HTA no parece modificar las concentraciones de HC ni de Lpa.

3

ESTUDIO EOSS: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE SEGUIMIENTO PROSPECTIVO PARA EVALUAR LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES TRATADOS CON SIMULET (BASILIXIMAB).

Estébanez C, Mendiluce A, Bustamante J, Oviedo V, Herruzo J, Martín J. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Valladolid.

Introducción: Simulet (Basiliximab) es un Anticuerpo monoclonal quimérico murino/humano que actúa contra la cadena alfa del receptor de la IL-2 (antígeno CD 25) el cual se expresa sobre la superficie de los linfocitos T activados. Esto impide la unión de la IL 2 al receptor con lo cual se bloquea la señal para la proliferación de células T. Se ha demostrado la eficacia de Simulet en la profilaxis del rechazo de órganos en trasplante renal de novo.

Objetivo: Obtener datos sobre la eficacia de Simulet en la población general de pacientes trasplantados renales.

Diseño del estudio: Es un estudio observacional, prospectivo, abierto, de 12 meses de duración, sin ningún tipo de randomización.

Población a estudiar: 10 pacientes trasplantados renales de ambos sexos (8 varones y 2 mujeres), con edades comprendidas entre los 19 y los 55 años, a los que se administró Simulet (20 mg. 2 horas antes del trasplante y 20 mg al 4º día postrasplante), asociado a una pauta de inmunosupresión con Sandimmun Neoral y corticoesteroides.

Resultados: Se retiró un paciente del estudio por pérdida del injerto secundaria a patología cardiaca. No hemos registrado ningún caso de rechazo agudo ni a los 3 meses ni a los 6 meses del estudio. Entre los efectos adversos ocurridos durante el estudio destacar la aparición de proteinuria en un paciente, DMID en otro paciente, fistulas urinarias en 2 pacientes, infección micótica renal en otro paciente e insuficiencia cardiaca con edema agudo de pulmón en dos pacientes.

Conclusiones: Los resultados del estudio indican que Simulet utilizado concomitantemente con ciclosporina y esteroides puede reducir la incidencia de rechazo agudo tanto a los 3 meses como a los 6 meses postrasplante no encontrándose un aumento en la incidencia de efectos secundarios que puedan ser atribuidos a su administración.

4

RECUPERACIÓN DE FUNCIÓN RENAL, EN LA ENFERMEDAD RENAL ATEROEMBÓLICA, TRAS LARGO TIEMPO EN HEMODIÁLISIS.

Dr. J. Guederiaga. S. de Nefrología, Hospital San Agustín. AVILÉS. ASTURIAS.

Paciente de 76 años, varón, con antecedentes de:

-Fumador importante hasta hace 10 años. HTA conocida desde hace aprox. 13 años. Claudicación intermitente bilateral, diagnosticada hace 17 años. Hipertlipemia.

INGRESO EN MAYO DEL 90: Síndrome general con pérdida de + 14 Kgs de peso en los últimos 2 meses. Se acompaña de náuseas y vómitos y lesiones cutáneas eritematosas en pies.

EXPLORACION: A destacar: fetor urémico. Pulsos positivos. Lesiones eritematosas puntiformes en zona lateral del dorso del pie y lesiones tipo isquémica en dedos de pies.

ANALITICA: Hb 8.2, Hto 25, urea 179, Cr 5.1, a.úrico 8.8, CCr 10 ml/min. proteinuria 0.34 grs/24 h. Inmunoglobulinas: C'3 y C'4: normales. Mioglobina normal.

ECOGRAFIA RENAL: Riñones de tamaño normal con cortical adelgazada.

BIOPSIA RENAL Y BIOPSIA CUTANEA: Compatible con embolismos de cristales de colesterol.

El paciente precisó entrada en Hemodiálisis en MARZO DEL 97, siempre conservó diuresis residual de aprox. 1.5 l/día.

En abril del 99, por controles próximos a 4-5 mg/dl de creatinina pre-HD se pasó a Hemodiálisis 2 días a la semana (lunes y viernes). En diciembre del 99 se realizó CCr residual que evidenció cifras próximas a 30 ml/min.

Desde diciembre del 99 hasta la actualidad esta fuera de Hemodiálisis, presentando una Cr de 3. 5-4. 1 con CCr de 25 ml/min.

Durante su estancia en Hemodiálisis el paciente no ha presentado patología cardiovascular, ha permanecido HIPERTENSO, precisando Calciantagonistas dihidropiridínicos y antiagregantes (Tiklid).

El motivo de presentarlo, es la buena evolución de su nefropatía con recuperación de función renal, sin haber cambiado factores conocidos (hipertensión, afectación arterioesclerótica a otros niveles): planteándose la posibilidad de recanalización de vasos renales asociado a la Fraxiparina.