

Hemólisis y pancreatitis aguda en hemodiálisis

F. García Martín, G. de Arriba, C. Gómez Roldán *, E. Martín Escobar.

Sección de Nefrología. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

* Hospital General de Albacete.

Señor director

Recientemente Rodríguez Villarreal y cols. han comunicado dos casos de hemólisis y pancreatitis aguda en pacientes en hemodiálisis, confirmada por laparotomía en uno de ellos¹. Presentamos cuatro episodios similares que ocurrieron en dos pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Se trata de dos varones de treinta y dos y sesenta y un años (casos uno y dos, respectivamente), dializados con membranas de poliácilonitrilo, esterilizadas con óxido de etileno, y baño de bicarbonato. Recibían tratamiento con suplementos vitamínicos, hidróxido de aluminio, betabloqueantes y eritropoyetina humana recombinante. No existían antecedentes del etilismo, litiasis biliar, enfermedad ulcerosa péptica, infección viral reciente, ni ingesta de tóxicos. En todos los episodios el cuadro clínico apareció en la segunda hora de diálisis, y se caracterizó por dolor abdominal intenso e hipertensión arterial severa. En las muestras sanguíneas extraídas el suero estaba hemolizado. Los datos analíticos figuran en la tabla I. La ecografía abdominal puso de manifiesto únicamente alteraciones en la ecogenicidad a nivel de área pancreática, sin litiasis ni dilatación de la vía biliar. Tratados de manera conservadora con dieta absoluta y alimentación parenteral, la recuperación clínica y la normalización enzimática se observó en el curso de siete a doce días.

La hemólisis que aparece durante la hemodiálisis es una complicación accidental poco frecuente². En los casos que describimos desconocemos la causa de la hemólisis, aunque en un episodio del caso dos puede deberse a hipotonicidad del baño de diálisis, como sugiere la hiponatremia que presentaba el paciente.

La incidencia de pancreatitis aguda en los pacientes urémicos es mayor que en la población general, y en los estudios necrópsicos de pacientes urémicos, dializados o no, la presencia de alteraciones pancreáticas es elevada^{3,4}. En la insuficiencia renal crónica la etiología de la pancreatitis aguda no se diferencia de la observada en pacientes urémicos; aunque el hiperparatiroidismo, la hipertrigliceridemia y las infecciones virales son más frecuentes⁵.

Correspondencia: Dr. Florencio García Martín.
Apartado de Correos 269.
16080 - Cuenca.

Tabla I. Datos analíticos de los pacientes con hemólisis y pancreatitis aguda

	CASO 1		CASO 2	
	Episodio 1 III-90	Episodio 2 VI-90	Episodio 1 V-90	Episodio 2 IX-90
Hb previa (g/dl)	13,8	12,1	11,3	13,9
Hb (g/dl)	12,5	11,2	10,1	10,2
Haptoglobina (mg/dl)	—	48	—	74
LDH (U/L)	1,915	1,510	2,684	7,250
Amilasa (U/L)	5,270	4,106	897	607
Sodio (mEq/L)	134	138	139	122
Calcio (mg/dl)	9,1	9,8	10,4	9,4
Fósforo (mg/dl)	5,8	6	3,7	—

Los mecanismos por los que la hemólisis puede producir el daño pancreático no están aclarados definitivamente, habiéndose sugerido una liberación local de enzimas que daría lugar a la activación de enzimas a nivel pancreático, o bien que un agente tóxico fuera el responsable de la hemólisis y del daño pancreático^{1,6,7}.

La coexistencia de hemólisis y pancreatitis aguda sin causa identificable en los pacientes urémicos en hemodiálisis podría constituir una asociación clínica con base patogénica común aún no esclarecida.

Bibliografía

- Rodríguez Villarreal I, Molas JR, Onaindía JM, González Martínez J y Ortega R: Hemólisis y pancreatitis aguda en hemodiálisis. *Nefrología* 10:199-202, 1990.
- Esbach JW: Hematological problems of dialysis patients. En: Maher JF, (eds). Replacement of renal function by dialysis, 3ª ed. *Kluwer Academic Publishers*, Dordrecht: 851-854, 1989.
- Rutsky EA, Robards M, Van Dyke JA y Rostand SG: Acute pancreatitis in patients with end-stage renal disease without transplantation. *Arch Inter Med* 146:1741-1745, 1986.
- Avram M: High prevalence of pancreatic disease in chronic renal failure. *Nephron* 18:68-71, 1977.
- Sabatini S: Abdominal pain in a chronic hemodialysis patient. *Am J Nephrol* 9:475-486, 1989.
- Walker JF, Croin CJ, Donohoe JF, Carmody M y O'Dwyer WF: Acute severe intravascular haemolysis: an unrecognised cause of pancreatitis. *Br Med J* 282:1919, 1981.
- Paus PN, Larsen EW, Sdal G y Erichsen A: Pancreatic affection after acute hypotonic hemodialysis. *Acta Med Scand* 212: 83-84, 1982.