

Niveles de amilasa en orina en pacientes hemodializados con diuresis conservada

F. Rousaud, T. Doñate, E. Martínez y J. Martínez

Servicio de Nefrología. Fundación Puigvert. Barcelona.

Sr. Director:

Gallar y cols., en un artículo aparecido recientemente en su revista¹, comentan el relativo valor de los niveles de amilasa total y lipasa séricos en el diagnóstico de pancreatitis aguda en pacientes urémicos en hemodiálisis. La incidencia de hiperamilasemia es variable en este tipo de pacientes¹⁻³, aunque está aceptado que pueden tener unos niveles de amilasa más elevados que los pacientes no urémicos. Otras enzimas pancreáticas, como la tripsina y la isoamilasa P3, son más específicas que la propia amilasa en el diagnóstico de pancreatitis aguda en pacientes no urémicos; pero según Cases y cols.² y en referencia a pacientes hemodializados, sería la amilasa sérica más fiable en el diagnóstico y control evolutivo de pancreatitis, debido principalmente a que los niveles basales en pacientes urémicos asintomáticos se ajustan más a los valores de referencia y que en caso de patología pancreática el aumento de dicha enzima es mucho más significativo.

En pacientes no urémicos con pancreatitis aguda, el aclaramiento renal de amilasa está aumentado; este aumento es secundario a lesión tubular reversible, con disminución de la reabsorción de amilasa a este nivel. El aclaramiento renal de amilasa, así como el cociente coloramien-to de amilasa/coloramien-to de creatinina, se utiliza también como parámetro de diagnóstico y de seguimiento evolutivo de pancreatitis aguda, aunque se ha discutido la sensibilidad y fiabilidad de estos parámetros frente a los determinados en plasma. Desconocemos el valor de las cifras basales de amilasa en la orina residual de pacientes urémicos en hemodiálisis y, por lo tanto, del valor diagnóstico de los mismos en caso de patología pancreática. Por este motivo hemos determinado los niveles de amilasa total

en sangre y en orina de 14 pacientes en programa de hemodiálisis crónica con diuresis residual mantenida, sin sintomatología abdominal de ningún tipo, todos ellos con una excreción urinaria superior a 500 ml/24 horas. Los niveles de amilasa total sérica fueron 131 ± 40 (rango, 67-189) (normal, 30-110 U/l); amilasa urinaria, 29 ± 6 (rango, 20-45) (normal, 32-641 U/l). De los 14 pacientes, nueve (64 %) presentaban cifras de amilasa plasmática por encima de los valores de referencia, pero en ningún caso doblaban la misma. Los valores medios de amilasa en orina se enmarcan dentro de los valores de referencia; en 10 de ellos (71 %), las cifras se encuentran por debajo del límite inferior de la normalidad, lo que se podría explicar por un déficit de eliminación urinaria de las mismas.

Sería interesante valorar los niveles de amilasa urinaria en pacientes hemodializados, con diuresis conservada y con sospecha de pancreatitis aguda, con el ánimo de objetivar si esta enzima aumenta en orina en estas circunstancias de forma paralela a como lo hace en pacientes con pancreatitis aguda no urémicos; de ser así, éste sería otro parámetro útil para el seguimiento de esta patología en este tipo de pacientes.

Bibliografía

1. Gallar P, Vigil A, Hernández E y Oliet A: Niveles de amilasa y lipasa en los pacientes en hemodiálisis. *Nefrología* 11:96, 1991.
2. Cases A, Navarro S, Elena M, Muñoz Ruiz I, López Pedret J y Revert I: Utilidad de los niveles séricos de las enzimas pancreáticas en el diagnóstico de pancreatitis aguda en pacientes hemodializados. *Nefrología* 8:345-350, 1988.
3. Bastani B, Mifflin JE, Lovell MA, Westervelt FB y Bruns DE: Serum amylases in chronic and end-stage renal failure: Effects of mode of therapy, race, diabetes and peritonitis. *Am J Nephrol* 7:292-299, 1987.