

Diagnóstico por imagen en hemodiálisis: cuando una imagen vale más que mil palabras

Raquel Barba Teba, Verónica Rubio Menéndez, Laura Medina Zahonero, Fabio Luca Procaccini, Roberto Alcázar Arroyo, Juan Antonio Martín Navarro

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

NefroPlus 2021;13(2):78

© 2021 Sociedad Española de Nefrología. Servicios de edición de Elsevier España S.L.U.

INTRODUCCIÓN

Algunas especialidades médicas tienen la ventaja de poder realizar diagnósticos por imagen directamente. En hemodiálisis, este hecho no es muy frecuente. Exponemos 3 imágenes alusivas al respecto.

CASOS CLÍNICOS

En la imagen superior izquierda (A) se muestra el menisco sanguíneo y la cámara venosa de una hemodiálisis convencional. En la imagen inferior izquierda (D), perteneciente a una hemodiálisis de otro paciente, se distingue un sobrenadante blanquecino, no presente en la imagen superior. En este caso, se debe a una hipertrigliceridemia grave. La paciente tenía una concentración de triglicéridos previa a la sesión de 1.065 mg/dl, padecía una hipertrigliceridemia grave con errática adherencia al tratamiento. El diagnóstico se sospechó y se confirmó a la vista de su cámara venosa.

En la imagen superior central (B) se muestra la bolsa de recogida de plasma en una sesión de plasmaféresis de una paciente con encefalitis diseminada aguda. El contenido de la bolsa muestra una coloración amarillenta ambarina, parcialmente translúcida. En la imagen inferior central (E) se muestra la bolsa de recogida de plasma de una paciente con hipertrigliceridemia endógena grave, con una concentración previa al tratamiento de triglicéridos superior a 3.000 mg/dl. El aspecto del plasma es claramente distinto al del otro caso. Es lechoso, opaco, espeso y blanquecino.

En la imagen superior derecha (C) se muestra un dializador usado con aspecto habitual, sonrosado. En la imagen inferior derecha (F), el dializador está amarillo. Se trataba de una paciente

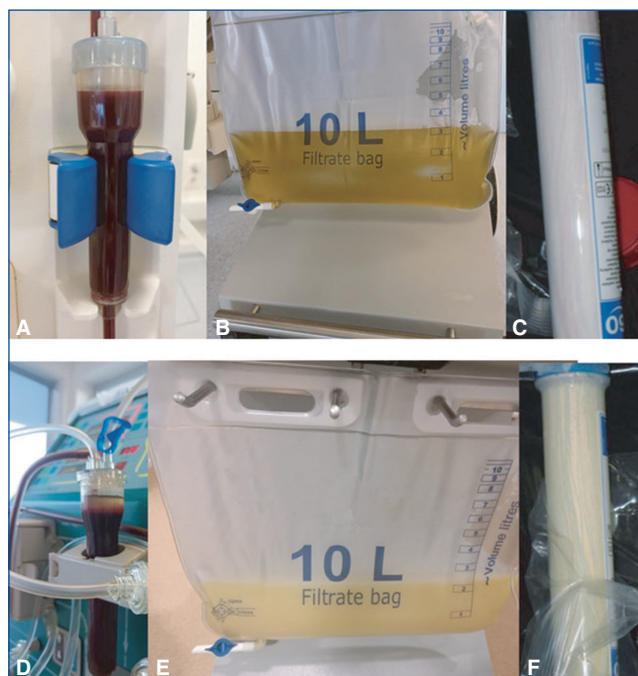


Figura 1. A) Cámara sanguínea normal durante sesión de hemodiálisis. B) Bolsa de recogida de plasma durante una plasmaféresis por encefalitis diseminada aguda. C) Dializador tras sesión convencional de hemodiálisis. D, E y F) Véase la descripción en el texto.

en programa crónico de hemodiálisis afectada de espondiloartritis grave. A la vista del aspecto del dializador se realizó analítica básica que demostró hiperbilirrubinemia y aumento de transaminasas. La paciente reconoció estar tomando 1 g de paracetamol cada 8 horas desde hacía 12 meses. El aspecto de su dializador permitió sospechar la afectación hepática.

Conflicto de intereses

Los Dres. Raquel Barba Teba, Verónica Rubio Menéndez, Laura Medina Zahonero, Fabio Luca Procaccini, Roberto Alcázar Arroyo y Juan Antonio Martín Navarro declaran que no tienen conflictos de interés.

Correspondencia: Raquel Barba Teba

Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario Infanta Leonor.

Av. Gran Vía del Este, 80, 28031 Madrid.

rbarba@salud.madrid.org

Revisión por expertos bajo la responsabilidad de la Sociedad Española de Nefrología.