



NUESTRA EXPERIENCIA EN PUNCIÓN-BIOPSIA RENAL GUIADA BAJO TOMOGRAFÍA EN EL PERIODO DE DOS AÑOS

HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO

AUTORES

BRENNA, Lisandro Marcelo
JEANDREVIN, Diego Alberto
RAMOS, Mariano Andrés
GATTI, David Alberto
SASIA, Gervasio Flavio
STUR, Mariela





CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

INTRODUCCIÓN

La biopsia renal es una técnica diagnóstica invasiva que representa un pilar fundamental para el diagnóstico y tratamiento del paciente nefrológico. Mediante el análisis histológico del tejido renal es posible hacer un diagnóstico etiológico, emitir un pronóstico y orientar la terapéutica de la mayoría de las nefropatías parenquimatosas, tanto en los riñones nativos como en el trasplante renal.

El propósito del presente poster consiste en presentar la experiencia del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Provincial del Centenario de Rosario en la realización de punciones-biopsia renales guiada bajo tomografía computada en el periodo comprendido entre mayo del año 2016 y mayo del año 2018.



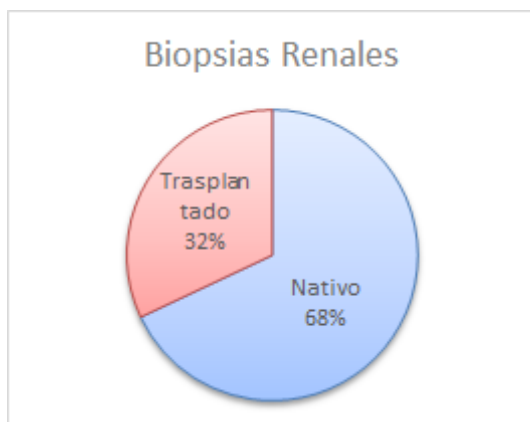
CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

MATERIALES Y METODOS

Efectuamos 50 punciones-biopsia renales bajo tomografía en nuestro servicio, de las cuales 34 (68%) se realizaron en riñones nativos y 16 (32%) en riñones trasplantados. 24 fueron pacientes masculinos y 26 femeninos, con una edad media de 33 años.

Utilizamos como guía un tomógrafo multicorte de 16 canales.



Los pacientes fueron entrevistados previamente donde se les explicaron las características del procedimiento, los riesgos potenciales y las posibilidades diagnósticas, haciendo efectivo el consentimiento informado.

En todos los casos fueron solicitados los factores de coagulación y un ayuno de 8 hs.



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

MATERIALES Y METODOS (CONT.)

La sistemática del procedimiento consistió en un examen tomográfico axial del área de interés con cortes contiguos de 5 mm, para valorar la mejor ruta de acceso al blanco requerido.

Paso siguiente, se procedió a la antisepsia y anestesia de la piel con Clorhexidina jabonosa 4%, Iodopovidona 10% y Lidocaína 2% respectivamente.



Fig. 1

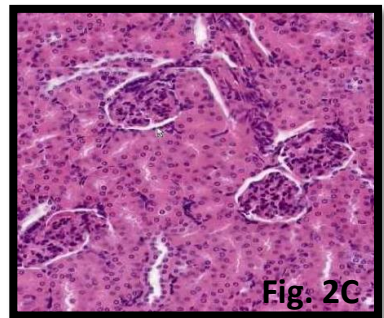
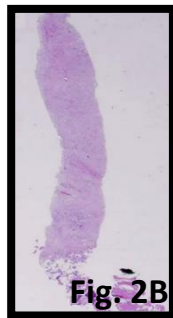
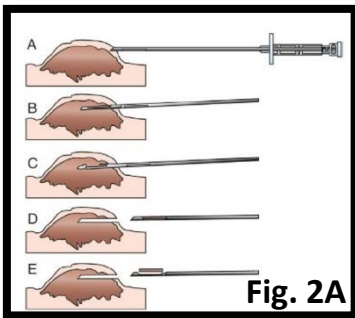
Se utilizaron agujas tipo Tru-cut automáticas 16G para ingresar al blanco de acuerdo a los parámetros establecidos previamente y se confirmó la posición de la aguja con nuevos cortes tomográficos.

Fig. 1 – Equipo de punción Tru-cut automático, consistente en una pistola y una aguja desmontable.



MATERIALES Y METODOS (CONT.)

Se obtuvo 1 muestra en los riñones trasplantados (conservada en formol para realizar la microscopía óptica) y 2 muestras en riñones nativos (conservadas una en formol y otra en hielo seco para realizar microscopía óptica e inmunofluorescencia indirecta respectivamente). Dichas muestras fueron evaluadas en el momento del procedimiento por un médico patólogo para confirmar la representatividad de las mismas.



La duración de los procedimientos varió entre 40 y 60 minutos. Una vez concluido, los pacientes fueron derivados a una sala de recuperación donde se los controló antes del alta hospitalaria o el retorno a su sala de internación.

Fig 2 – A) Mecanismo de acción de las agujas Tru-cut. B) Cilindro de tejido obtenido. C) exploración al microscopio óptico tras tinción con HE.



Fig. 3A



Fig. 3B



Fig. 3 – A) Paciente femenina lúpica de 29 años con síndrome nefrótico de reciente comienzo. Diagnóstico anatomopatológico de Nefropatía Lúpica clase III.

B) Paciente masculino de 61 años, trasplantado, Doppler renal alterado persistente. Diagnóstico anatomopatológico de Necrosis Tubular Aguda.



CADI2018

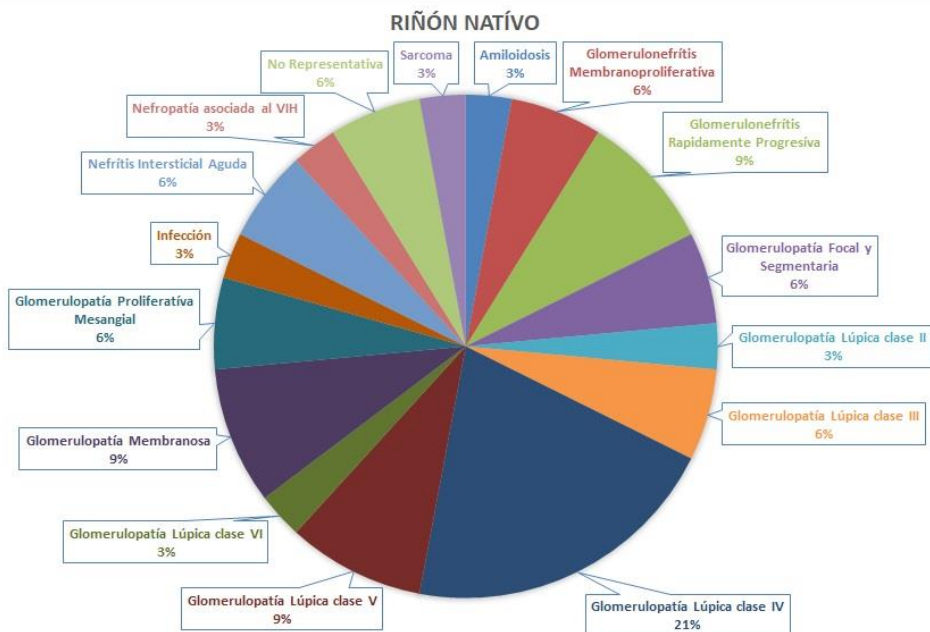
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

RESULTADOS

Del total de las muestras, 48 fueron representativas (96%) y solo 2 muestras no representativas (4%).

RIÑÓN NATIVO (34 muestras)

- Amiloidosis (1)
- Glomerulonefritis Membranoproliferativa (2)
- Glomerulonefritis Rápidamente Progresiva (3)
- Glomerulopatía Focal y Segmentaria (2)
- Glomerulopatía Lúpica clase II (1)
- Glomerulopatía Lúpica clase III (2)
- Glomerulopatía Lúpica clase IV (7)
- Glomerulopatía Lúpica clase V (3)
- Glomerulopatía Lúpica clase VI (1)
- Glomerulopatía Membranosa (3)
- Glomerulopatía Proliferativa Mesangial (2)
- Infección (1)
- Nefritis Intersticial Aguda (2)
- Nefropatía asociada al VIH (1)
- Sarcoma (1)
- No Representativa (2)



**RESULTADOS (CONT.)**RIÑÓN TRASPLANTADO (16 muestras)

Glomerulopatía Lúpica clase II (1)

Glomerulopatía Membranosa (1)

Microangiopatía Trombótica Aguda (2)

Necrosis Tubular Aguda (5)

Quistes Simples (1)

Rechazo Agudo Mixto (1)

Rechazo Celular Agudo (2)

Rechazo Celular Crónico (1)

Rechazo Humoral Agudo (2)

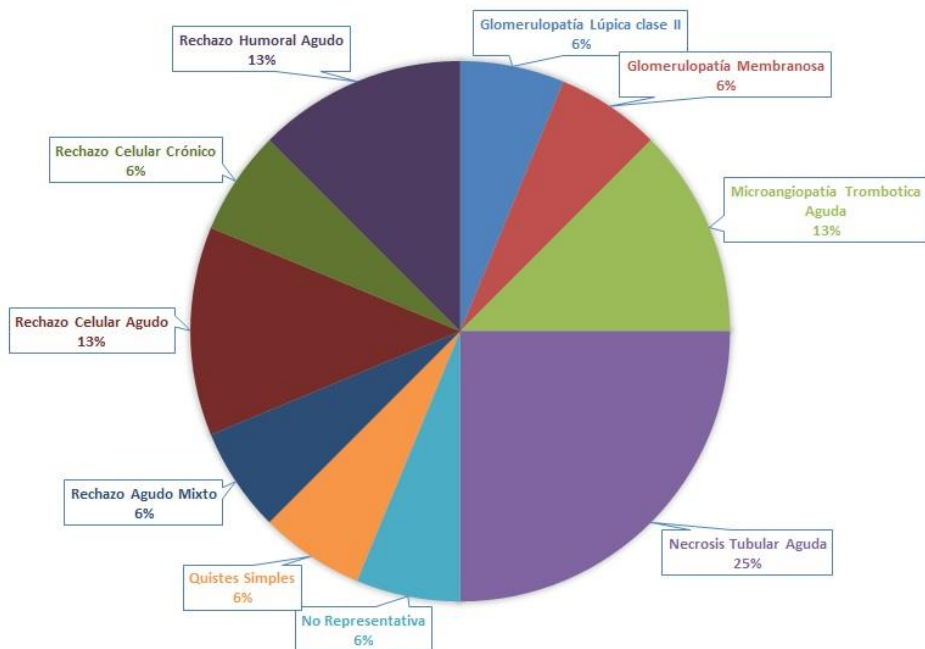
RIÑÓN TRASPLANTADO



Fig. 4A

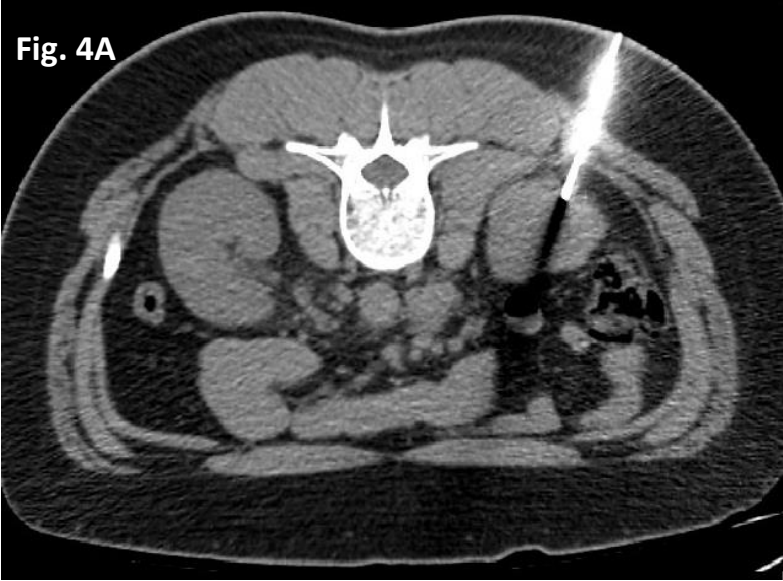


Fig. 4B

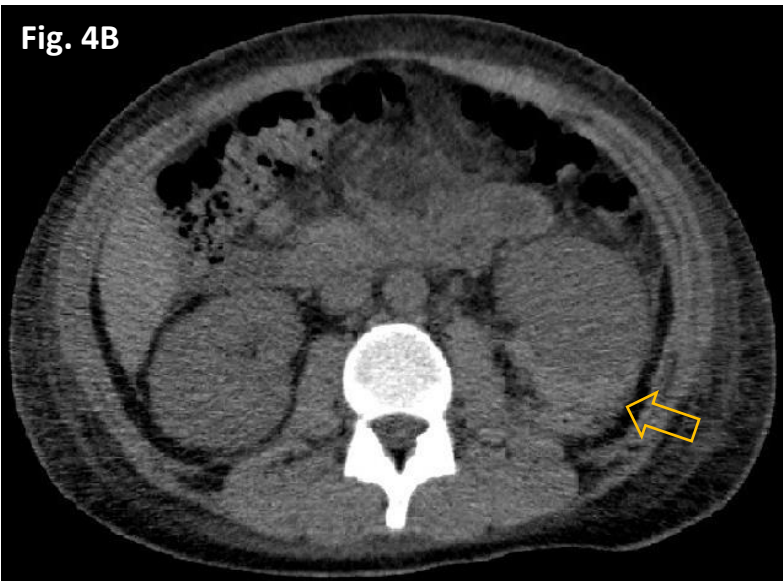


Fig. 4 – A) Paciente femenina de 34 años, portadora de VIH, con cuadro de HTA mal controlada y hematuria de 7 meses de evolución. Resultado anatomopatológico de Nefropatía asociada al VIH. B) Pequeña colección hiperdensa perirrenal adyacente al sitio de punción compatible con hematoma (Flecha).



CADI2018

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

RESULTADOS (CONT.)

De las 50 intervenciones, 10 presentaron complicaciones inmediatas (hematoma perirrenal en el sitio de punción). Fueron tratados con analgesia, reposo y control en tiempo prudencial según criterio de médico tratante. Todos evolucionaron favorablemente.

CONCLUSIÓN

La técnica de punción biopsia renal bajo tomografía demostró ser una herramienta útil y segura, con alto rédito diagnóstico y una baja tasa de complicaciones, que permite la obtención de un diagnóstico histopatológico certero, el cual brinda la posibilidad de un tratamiento dirigido.