

ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES DE LA BIOPSIA RENAL SOBRE RIÑÓN NATIVO E INJERTO RENAL

Quilis Pellicer A¹, Castro-Alonso C¹, Gómez Valdes J², Montesa Marín MC¹, Ávila Bernabeu A¹, Gavela Martínez E¹, Escudero Quesada V¹, Pantoja Perez J¹, Valero Antón A¹, Lonjedo Vicent E², Sancho Calabuig A¹

¹Servicio de Nefrología ²Servicio de Radiología, sección de Radiología Intervencionista. Hospital Universitari Doctor Peset (Valencia)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La biopsia renal (BR) es una técnica fundamental para el estudio de la enfermedad renal. Se trata de un procedimiento invasivo que no está exento de complicaciones, las más graves en forma de sangrado. Por ello, es necesaria la evaluación continua de los protocolos y procedimientos realizados.

El objetivo del siguiente estudio es analizar las complicaciones derivadas de las BR percutáneas realizadas en nuestro centro durante un año.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo que incluyó todas las BR realizadas entre enero y diciembre de 2021 en el H. Dr. Peset. Se utilizó una aguja 16G con control ecográfico inmediato y a las 24 horas. Se retiraron antiagregantes y anticoagulantes. Se recogieron: datos socio-demográficos; analíticos pre- y post-biopsia; uso de desmopresina y factores de riesgo para sangrado.

Se definieron las complicaciones derivadas del procedimiento y se clasificaron según su gravedad (mayores y menores).

COMPLICACIONES MAYORES	COMPLICACIONES MENORES
Necesidad de transfusión	Hematoma
Cirugía	Fístula arterio-venosa (FAV)
Nefrectomía	Hematuria
Arteriografía +/- embolización	Dolor
Muerte	Otros

Tabla 1. Complicaciones derivadas de la BR clasificadas según gravedad.

RESULTADOS

Se realizaron 82 BR, de las cuales 52 (63,4%) fueron sobre injerto renal. La rentabilidad diagnóstica fue del 93,3%. El 64,4% de los pacientes presentaba algún factor de riesgo.

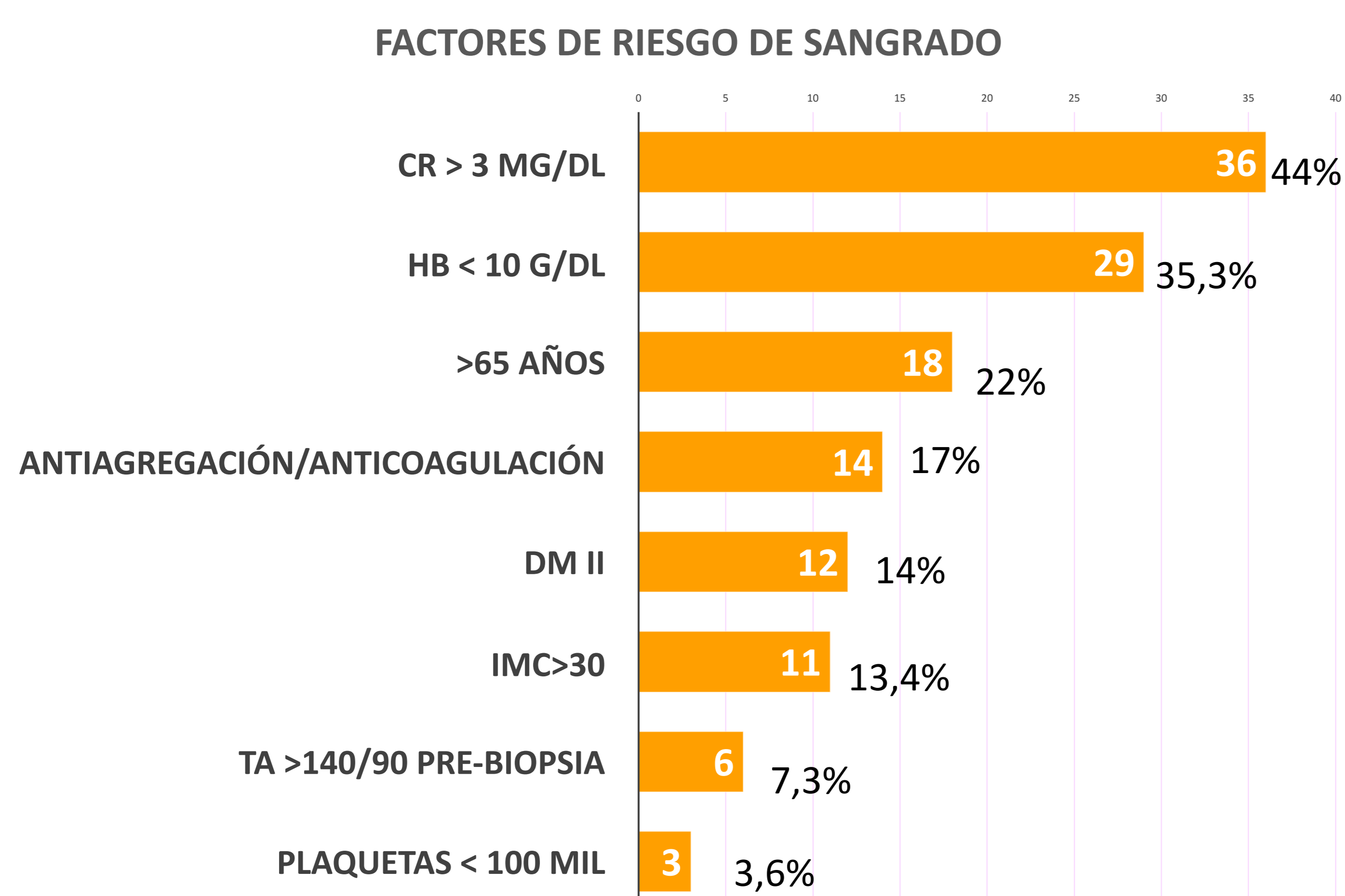


Figura 1. Factores de riesgo de sangrado y su prevalencia en la cohorte.

Se observaron un total de 34 complicaciones menores. Seis (7,3%) pacientes precisaron transfusión y todos ellos asociaron una complicación menor (hematoma y hematuria). No se hallaron diferencias entre riñón nativo e injerto renal.

Ningún caso requirió cirugía, nefrectomía, angiografía o embolización. Tampoco se registraron muertes.

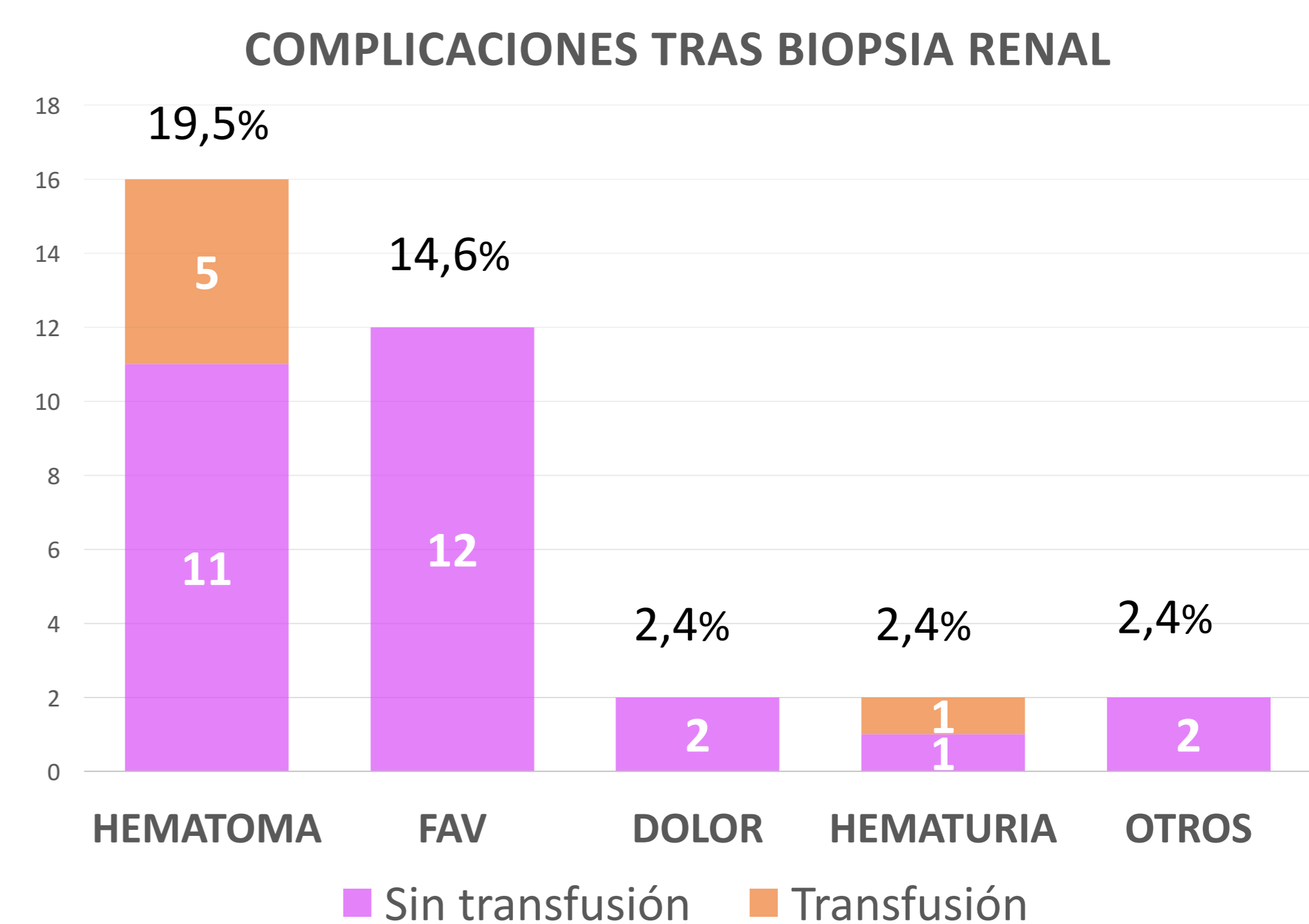


Figura 2. Complicaciones tras BR y su prevalencia

	TOTAL (N=82)	TRANSFUSIÓN (n=6)	SIN TRANSFUSIÓN (n=76)	P
Sexo (mujer, %)	41 (50%)	5 (83%)	36 (47%)	0,1
Edad (años)	54,7 ± 17,3	61,1 ± 16,1	53,1 ± 17,3	0,97
Cr previa (mg/dl)	3,2 ± 2,2	6,18 ± 3,2	3 ± 1,9	0,018
Urea previa (mg/dl)	96,23 ± 49,4	140,3 ± 21,6	92,75 ± 49	0,022
Hb previa (g/dl)	11,4 ± 2,4	9,15 ± 1,6	11,6 ± 2,3	0,016
Plaq previa (10 ³ /ul)	201,9 ± 60,8	193,3 ± 51,7	204 ± 63	0,53
Algún FR	54 (64,6%)	6 (100%)	44 (58%)	0,074
Cr>3 g/dL	36 (44%)	6 (100%)	30 (39%)	0,006
Hb <10 g/dL	29 (35,3%)	5 (83,3%)	24 (31%)	0,019
>65 años	18 (22%)	2 (33%)	16 (21%)	0,35
DM II	12 (14,6%)	0	12 (15,7%)	0,37
IMC>30	11 (13,4%)	1 (16,6%)	10 (13%)	0,59
HTA	6 (7,3%)	2 (33%)	4 (5%)	0,59
Plaquetopenia	3 (3,6%)	0	3 (4%)	0,79
Antiagregado	11 (13,4%)	0	11 (13,63%)	0,4
Anticoagulado	3 (3,6%)	0	3 (3,9%)	0,79
Desmopresina	68 (83%)	5 (83%)	63 (83%)	0,96

Tabla 2. Variables estudiadas clasificadas según necesidad de transfusión

CONCLUSIONES

Las complicaciones más frecuentes tras la BR fueron menores (hematoma y FAV), aunque un 7,3% de casos precisó transfusión sanguínea. Estos últimos presentaban peor función renal y mayor grado de anemia pre-biopsia, por lo que los pacientes con estas características deben ser controlados de forma exhaustiva durante y tras el procedimiento.