



Radiología



0 - SEGURIDAD Y RENDIMIENTO DE LA BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA GUIADA POR ULTRASONIDO EN TIEMPO REAL CON AGUJA AUTOMÁTICA DE CALIBRE 16G TRU-CUT EN 372 RIÑONES NATIVOS CONSECUTIVOS

N.C. Lugo Doncel, J.R. Fortuño Andrés, A. Alguersuari Cabiscol, E. Criado Paredes, S. de Lamo Muñoz y A. Mateos Álvarez

Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: 1. Revisar el rendimiento diagnóstico y la tasa de complicaciones de la biopsia renal percutánea guiada por ecografía con aguja automática de calibre 16G en 372 riñones nativos. 2. Evaluar la correlación entre algunos factores (edad, función renal, presión sanguínea antes del procedimiento) y la aparición de complicaciones mayores.

Material y método: Se han revisado 372 biopsias renales consecutivas realizadas en riñones nativos bajo guía ecográfica en tiempo real. Se ha calculado la rentabilidad diagnóstica valorando el número de biopsias con informe anatomopatológico completo, incluyendo la valoración de la inmunofluorescencia cuando fue necesario y la tasa de complicaciones menores (resueltas con observación) y mayores (resueltas con intervención activa). Se ha utilizado el test de Fisher para evaluar correlación entre aparición de complicaciones mayores y edad del paciente, función renal y presión sanguínea antes del procedimiento.

Resultados: Se obtuvo material histológico suficiente para establecer un diagnóstico en 345 de 372 casos (92,75%). Se detectaron complicaciones en 43 de 372 biopsias (11,5%), de las cuales 11 (2,95%) fueron mayores y 32 (8,6%) fueron menores. Nueve pacientes presentaron hemorragia activa severa (complicación mayor) que fueron tratados con éxito mediante embolización supraselectiva. No encontramos casos de nefrectomía o muerte asociada a la biopsia. No se ha encontrado ninguna correlación entre aparición de complicaciones mayores y los ítems revisados.

Conclusiones: La biopsia renal percutánea con aguja automática de 16G es una buena alternativa dada su eficacia y seguridad para obtener muestras histopatológicas del riñón. No encontramos ningún factor predictivo para aparición de complicación mayor.