



VALORACIÓN IN SITU DE LA CALIDAD DE LAS BIOPSIAS RENALES GUIADAS POR ECOGRAFÍA POR EL SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO.

Alexandra Hernández Oliva, Carmen Sebastià Cerqueda, Patricia Azcarate, Irene Lopez Fernández, Ernesto Espinosa Palacin, Rafael Salvador Izquierdo

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.



Objetivo Docente:

- Describir nuestro protocolo de valoración de la calidad de las biopsias renales en la sala de ecografías realizado por personal de enfermería
- Mostrar los hallazgos microscópicos de las biopsias renales que nos permiten valorar el número de glomérulos de las mismas
- Explicar de forma práctica como implementar un circuito para la valoración in situ de las biopsias renales en el servicio de ecografía



Revisión del tema:

La biopsia renal percutánea dirigida por ecografía es el método de elección para el diagnóstico de muchas enfermedades renales. Uno de los problemas a los que nos enfrentamos es que el material obtenido no sea suficiente. Disponer de un microscopio para poder valorar in situ el número de glomérulos y llegar a un diagnóstico preciso aumenta la rentabilidad de esta prueba. En esta presentación queremos transmitir la exitosa experiencia de nuestro centro en este trabajo conjunto, que realizamos el personal médico y de enfermería en colaboración con nuestros anatomopatólogos.



Descripción

La biopsia renal (BR) constituye una exploración indispensable para el estudio de los pacientes con enfermedades renales de origen no filiado o pronóstico incierto.

La biopsia renal que realizamos en el servicio de ecografías es por vía percutánea, siendo una exploración invasiva.

Consiste en la extracción de dos o tres muestras cilíndricas de tejido renal.



Indicaciones:

La presencia de una o más de las siguientes formas de presentación de nefropatía es indicación para realizar una biopsia:

- Proteinuria $> 0.5\text{g/d}$ de origen no filiado
- Hematuria de origen glomerular no filiado
- Síndrome nefrótico
- Síndrome nefrítico
- Fracaso renal agudo de origen no filiado
- Enfermedad renal crónica de origen no filiado

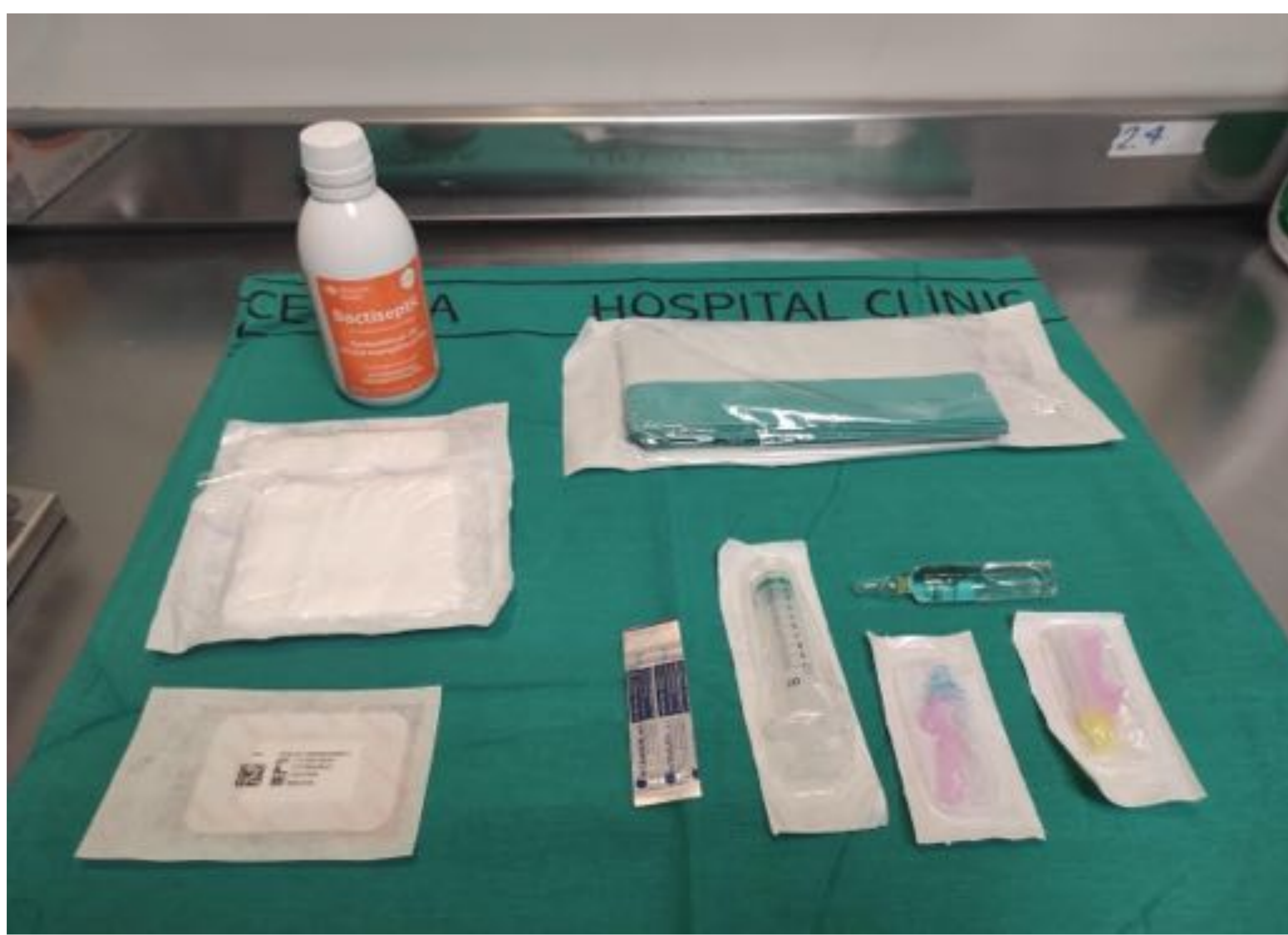


Condiciones del paciente:

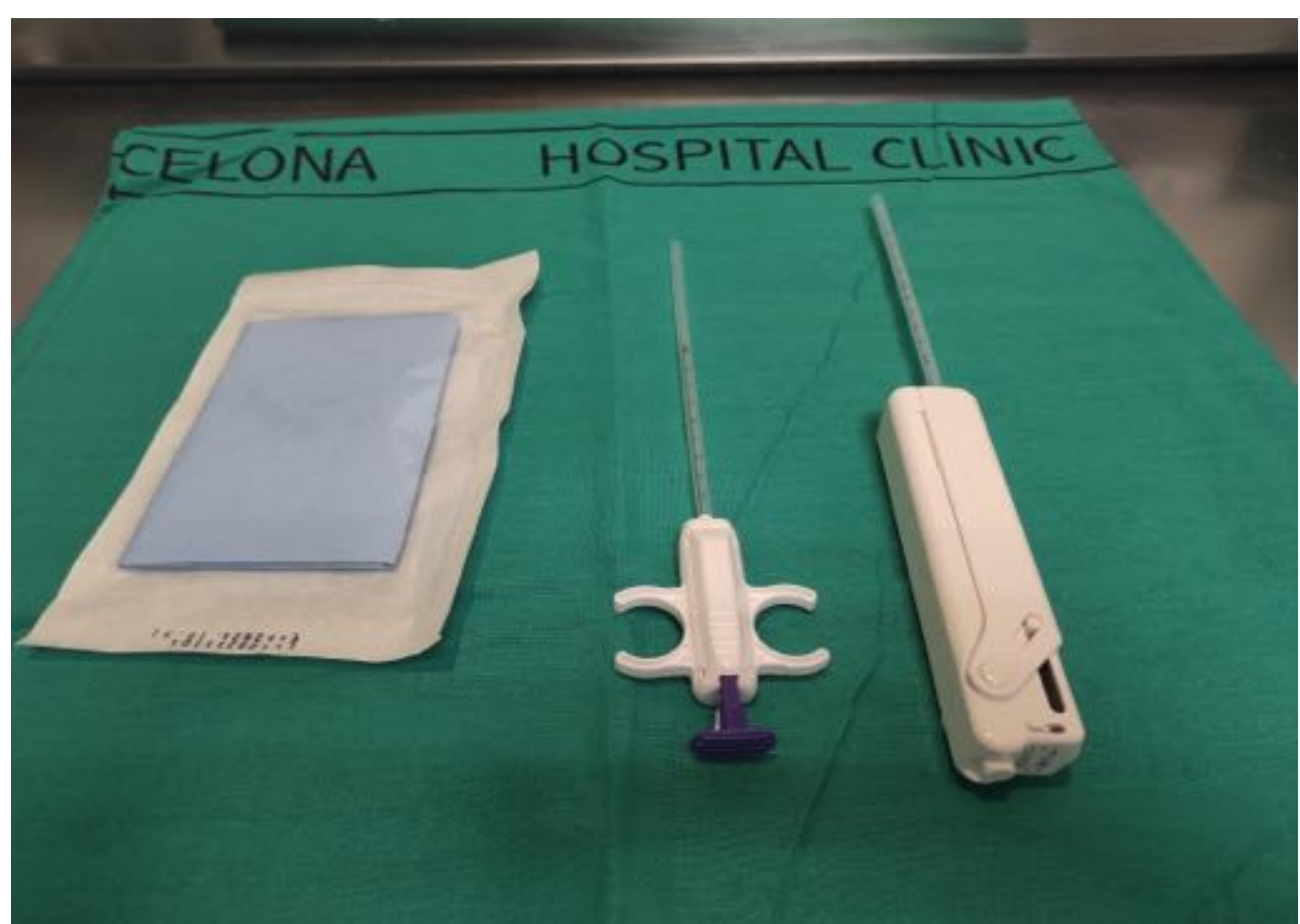
- Pacientes con tratamiento antiagregantes y anticoagulantes :
Comprobar realización de cambios prescritos por el médico
- Analítica de hemostasia reciente: 1-2 días (plaquetas =/+ 50.000; TP: =/+ 50%
- Ayuno: 6-8 horas
- Pre-medicación según protocolo: 1/2 Atropina 1mg/ml IM o SC, 1 Diazepam 5mg VO



Material:









Procedimiento:

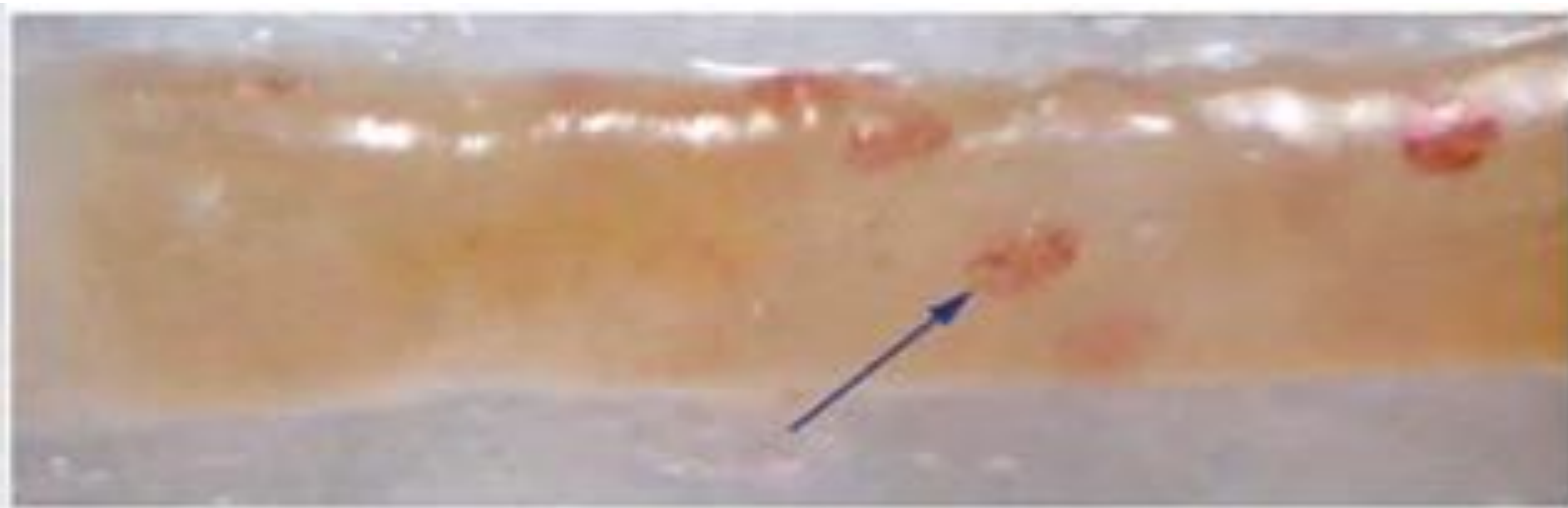
- Posicionamiento del paciente en decúbito prono o supino (riñones nativos/proprios).
- Localización del riñón, especialmente el polo inferior izquierdo.
- Desinfectar la zona y administrar anestésico local.
- Guiar ecográficamente la posición de la aguja en tiempo real , visualizar progresión y ángulo adecuado a la cortical.
- Realizar la biopsia, al menos 3 cilindros.
- Realizar compresión en zona de punción 10 min.





Recuento de glomérulos :

Extraer 3 cilindros 3 renales.



Identificar mínimo 5 glomérulos en cada uno, idealmente 10 o más. En ecografías valorar con lupa su presencia.



Conclusión:

La obtención de una muestra de calidad, con un número de glomérulos suficientes, nos permite obtener una muestra representativa de la enfermedad renal estudiada y llegar a un diagnóstico preciso en la patología renal benigna.

La experiencia de la enfermería del servicio de ecografías en la evaluación microscópica de las muestras y la detección precisa del número de glomérulos in situ, ayuda a garantizar la calidad de la muestra.



Referencias

D'Agati VD, Mengel M: Therise of renal pathology in nephrology: structureilluminates function. Am JKidney Dis 2013, 61(6):1016-1025.

Kitterer D, Gurzing K, Segerer S, Alscher MD, Amann K, Braun N, Latus J: Diagnosticimpact ofpercutaneous renal biopsy. Clin Nephrol 2015, 84(6):311-322.

Fiorentino M, Bolignano D, Tesar V, Pisano A, Van Biesen W, D'Arrigo G, Tripepi G, Gesualdo L, GroupE-EIW: Renal Biopsy in 2015 - FromEpidemiology to Evidence-BasedIndications. Am J Nephrol 2016,43(1):1-19.

Young M, Leslie SW: Renal Biopsy. In: StatPearls. edn. TreasureIsland (FL): StatPearlsPublishing.

Luciano RL, Moeckel GW: Update on theNativeKidneyBiopsy: CoreCurriculum 2019. Am J KidneyDis 2019, 73(3):404-415.

McMahon GM, McGovern ME, Bijol V, Benson CB, Foley R, Munkley K, Schnipper J, Franz C, LinJ:Development of anOutpatientNativeKidneyBiopsy Service in Low-RiskPatients: A Multidisciplinary Approach. Am J Nephrol 2012, 35(4):321-326.

Bakdash K, Schramm KM, Annam A, Brown M, Kondo K, Lindquist JD: Complications of PercutaneousRenal Biopsy. Semin InterventRadiol 2019, 36(2):97-103.

Walker PD: The Renal Biopsy. Archives of Pathology&LaboratoryMedicine 2009, 133(2):181188.

Dhaun N, Bellamy CO, Cattran DC, Kluth DC: Utility of renal biopsy in theclinical management of renal disease. KidneyInt 2014, 85(5):1039-1048.

Rivera Hernández F. Nefrología al día. Biopsia Renal. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/234>. Consultado 06 Dec 2021.