



# **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.

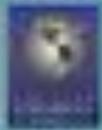


## Descripción

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:

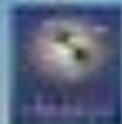
La presencia de una o más de las siguientes formas de presentación de nefropatía es indicación para realizar una biopsia:

- 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

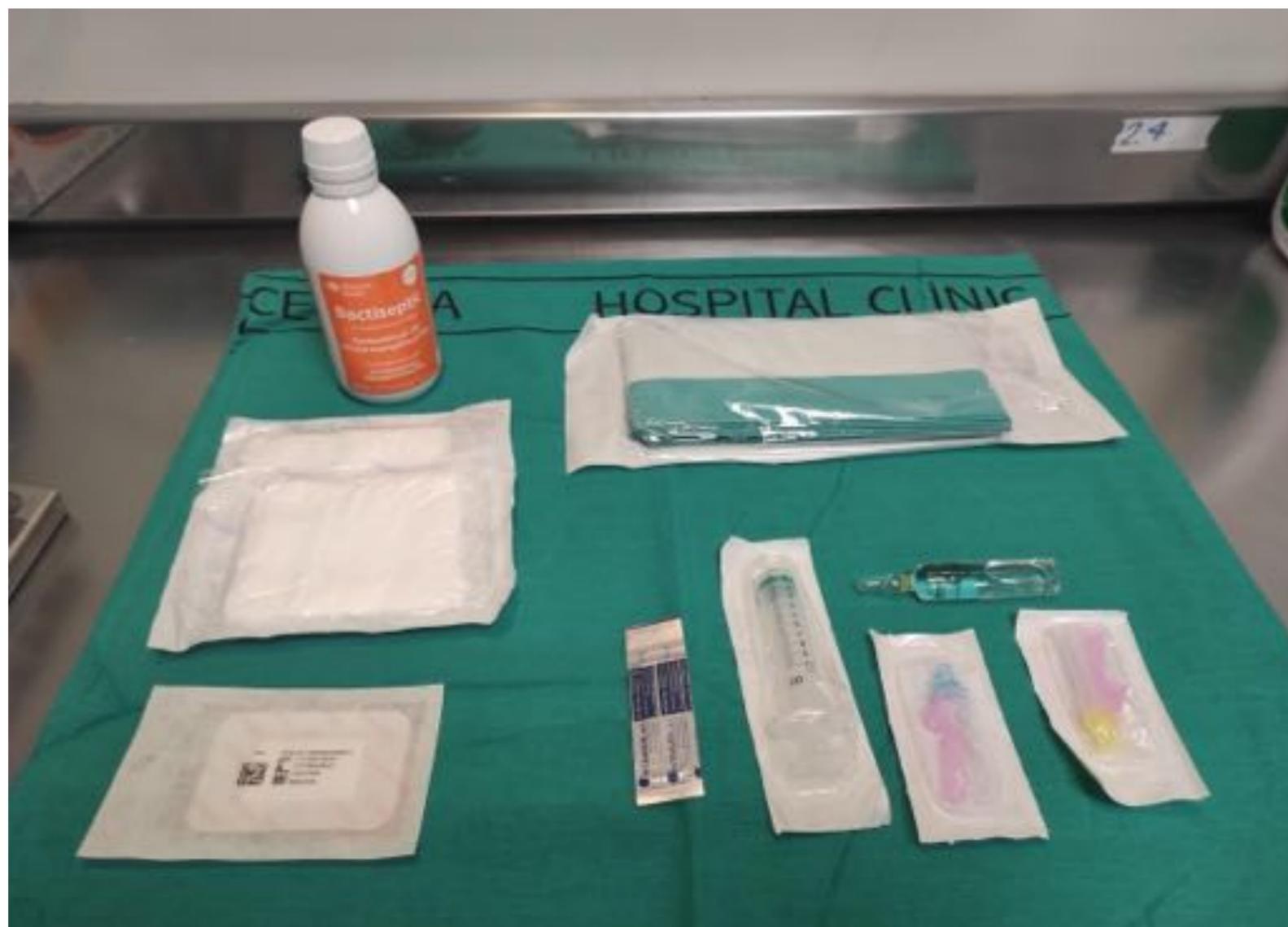


## Condiciones del paciente:

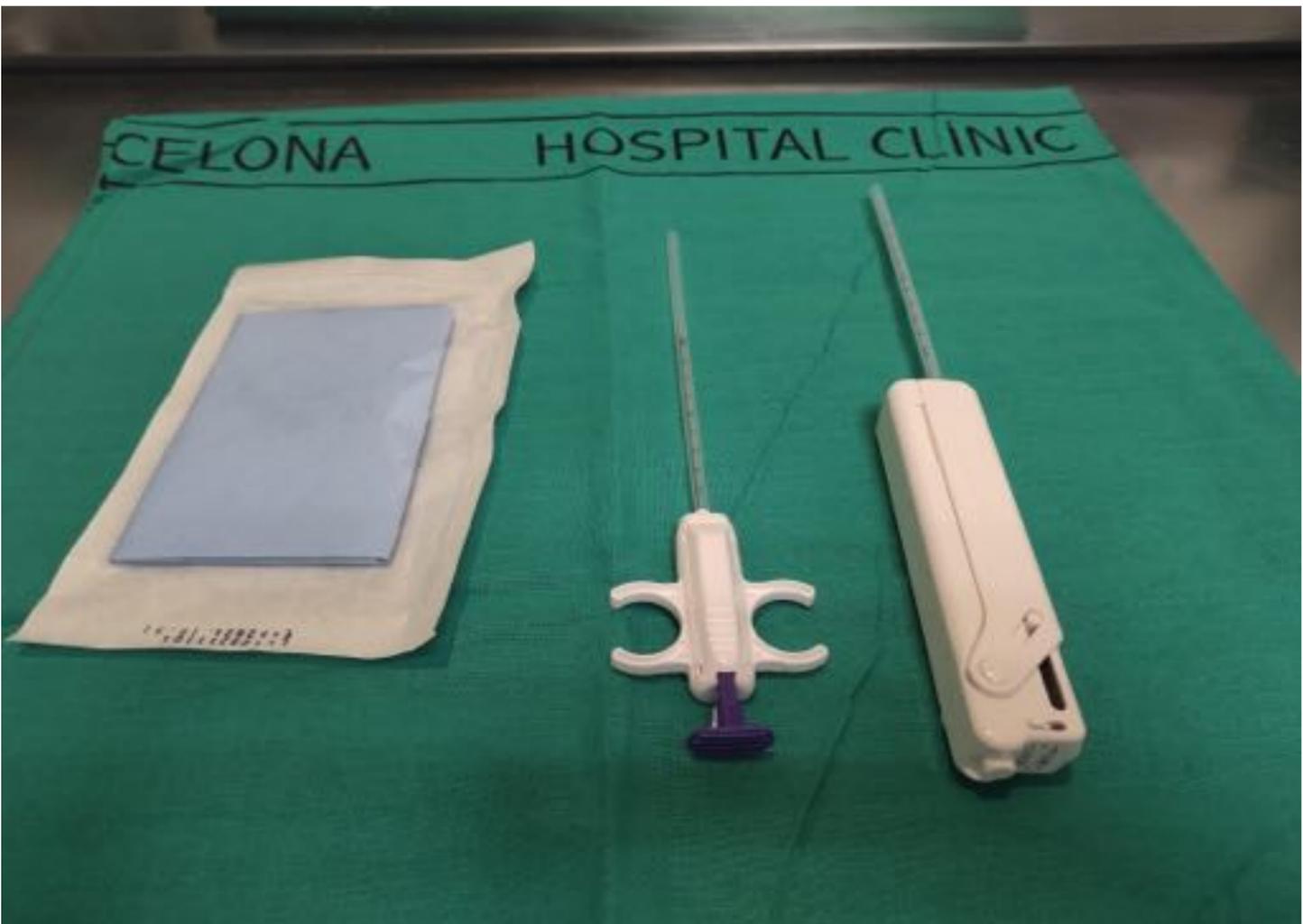
- Pacientes con tratamiento antiagregantes y anticoagulantes :  
Comprobar realización de cambios prescritos por el médico
- Analítica de hemostasia reciente: 1-2 días (plaquetas =/+ 50.000; TP: =/+ 50%
- Ayuno: 6-8 horas
- Pre-medicación según protocolo: 1/2 Atropina 1mg/ml IM o SC, 1 Diazepam 5mg VO



# Material:









## Procedimiento:

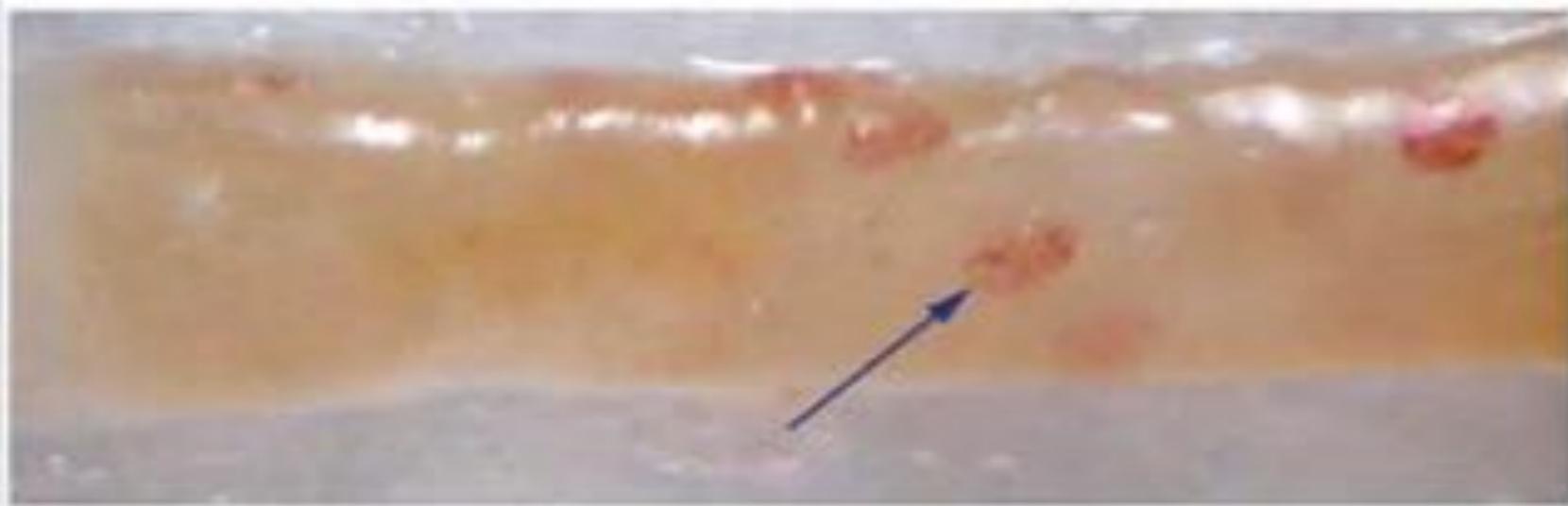
- Posicionamiento del paciente en decúbito prono o supino (riñones nativos/proprios).
- Localización del riñón, especialmente el polo inferior izquierdo.
- Desinfectar la zona y administrar anestésico local.
- Guiar ecográficamente la posición de la aguja en tiempo real , visualizar progresión y ángulo 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.