



19, 20 y 21 de Octubre

Jornada Científica y de Gestión

ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
HUMANIZADO
Dr. Néstor Carlos Kirchner

Biopsias de riñón nativo en Hospital de Alta Complejidad, un procedimiento ambulatorio seguro.

Área Nefrología y Trasplante Renal

Aran M. Nieves, Alberton Valeria, Coppotelli Sergio, Curcio H. Demian, Lopez Montero Alejandro, Rubio Santiago, Williams Florencia, Wojtowicz Daniela, Zoppi M. Eugenia, Di Pietrantonio Silvia.

Introducción

La biopsia renal juega un rol imprescindible en el diagnóstico de la disfunción tanto del riñón nativo como del riñón trasplantado.

La realización de la biopsia renal debe asegurar la obtención de material suficiente y representativo de la corteza renal que permita realizar un diagnóstico adecuado,

Es un procedimiento invasivo y el sangrado es una potencial complicación en pacientes en los que se lleva a cabo.

.

Guia ecográfica

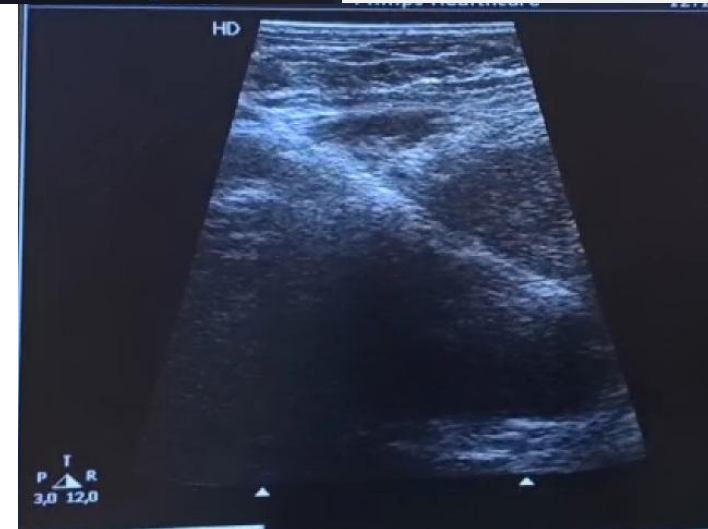
Empleo de dispositivos
automáticos.

Agujas 16 gauge



Alta tasa de obtención de
muestras

Menor tasa de
complicaciones



Objetivos:

- Conocer las características demográficas de los pacientes en los que se realizan biopsias de riñón nativo (RN) en nuestra institución.
- Evaluar la tasa de complicaciones del procedimiento de biopsia renal realizadas tanto en pacientes ambulatorios como internados.
- Valorar si existen diferencias en cuanto a complicaciones entre pacientes internados vs ambulatorios e identificar factores de riesgo para complicaciones mayores.
- Describir distribución de diagnósticos principales.
- Conocer tasa de éxito de obtención de material

Material y Métodos:

- Estudio transversal, observacional y retrospectivo.
- Se incluyeron pacientes mayores de 18 años a los que se le realizó biopsias de riñón nativo entre agosto 2016 y junio 2022.
- Las biopsias renales fueron realizadas bajo control ecográfico y con dispositivos automáticos.
- Se analizaron variables demográficas, diagnósticos histológicos, nro de glomérulos por muestra, complicaciones

Material y Métodos:

Se definieron como

- **Complicaciones menores a aquellas que no requiere ningún tratamiento (hematoma que se autolimita y solo se detecta por la ecografía de control y/o hematuria macroscópica autolimitada)**
- **Complicaciones mayores a las que requirieron tratamiento quirúrgico o hemodinámico (fístula arteriovenosa intraparenquimatosa (FAV) o sangrado arterial que requiriera embolización), caída del hematocrito que requiere transfusión, pérdida del órgano o muerte.**

Las variables categóricas se analizaron mediante Chi Cuadrado o Test de Fisher. Se consideró estadísticamente significativo a P valor < 0.05. Para el análisis se utilizó el paquete SPSS®.

Resultados:

- **139 biopsias**
- **83 (60%) se realizaron en mujeres**
- **edad media de 38.67 ± 13.8 años (18-80).**
- **65 (46.8%) biopsias se realizaron en pacientes de nuestra institución**
- **74 (53.2%) se realizaron en pacientes derivados de otras instituciones.**
- **112 (80.6%) procedimientos se realizaron de forma ambulatoria en Hospital de día, con alta luego de un periodo corto de observación y ecografía control**
- **27 (19.4%) biopsias en pacientes que ya estaban internados.**

Complicaciones menores (30,9%): no requieren conducta activa

40 hematomas asintomáticos detectados por ecografía control a los que solo se les indica pautas de alarma

3 hematurias macroscópicas autolimitadas



Complicaciones mayores 2,2%,

1 FAV con hematuria macroscópica que requirió estudio hemodinámico

1 hematoma con caída del hematocrito que requirió transfusión de glóbulos rojos

1 hematoma que requirió realización de estudio hemodinámico.

Dos de las complicaciones mayores ocurrieron en paciente internados.

Se identificó a la diálisis como factor de riesgo para complicación mayor OR 17; IC95% 1.4 – 20.1, P= 0.036. .

Los diagnósticos principales se esquematizan en el cuadro.

Media de glomérulos fue de 25.79 ± 13.15 (0-63)

Tasa de éxito de obtención de tejido para el estudio anatómo-histológico : 98.56%.

Diagnostico Histológico	Frecuencia	Porcentaje
Nef Lupica	61	43,6 %
Nef Memb	15	10,7 %
GEFyS	13	9,3 %
IgA	9	6,4 %
CM	3	2,1 %
GNMP con Ig	3	2,1 %
Glom por C3	1	,7 %
Nef Diabetica	5	3,6 %
Amiloidosis	2	1,4 %
MAT	4	2,9 %
NTI	2	1,4 %
GNextracap	10	7,1 %
otras	9	6,4 %
Total	137	97,9 %

Conclusión:

La biopsia renal realizada con dispositivos automáticos y bajo guía ecográfica se realiza en nuestra institución como una práctica ambulatoria con

- baja tasa de complicaciones mayores**
- alta tasa de éxito de obtención de tejido adecuado para arribar a un buen diagnóstico anatómico patológico**

Si bien el número de la muestra es pequeño, se observó una significancia estadística en cuanto a complicaciones mayores en relación con paciente en diálisis.

150

19, 20 y 21 de Octubre

Jornada Científica y de Gestión

ALTA COMPLEJIDAD EN RED
Hospital El Cruce
humanizado
Dr. Néstor Carlos Kirchner

**Muchas gracias por su
atención**