

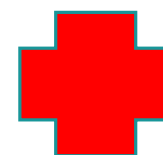
Indicaciones de biopsia renal.



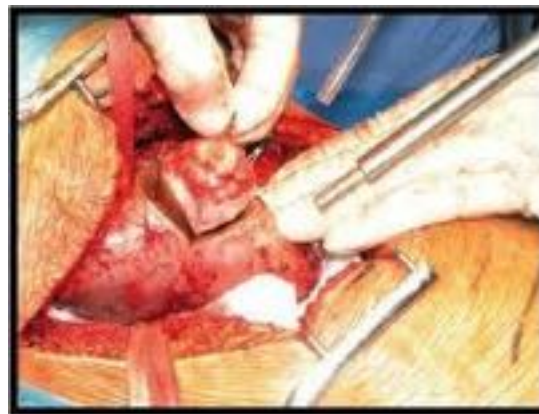
Silvia Sánchez Montero-R1 Servicio de Nefrología



ACTIVIDAD



Tipos de biopsia



Síndrome Nefrótico

Excepciones:

- 1) Primer brote de un síndrome nefrótico idiopático infantil
- 2) Nefropatía diabética de evolución típica
- 3) Amiloidosis diagnosticada por otros procedimientos menos agresivos.
- 4) Relacionado con un medicamento como un antiinflamatorio no esteroideo, pamidronato, penicilamina, oro o litio.

Corticorresistentes o corticodependientes, microhematuria, ↓ complemento e IR, así como los diabéticos con enfermedad renal atípica (ausencia de LOD en DM1, aparición en menos de 5 años, IRA o alteraciones inmunológicas) .



Cambios mínimos

Focal y segmentaria

Glomerulonefritis membranosa

G. Membranoproliferativa tipo I

Enfermedad por depósitos densos

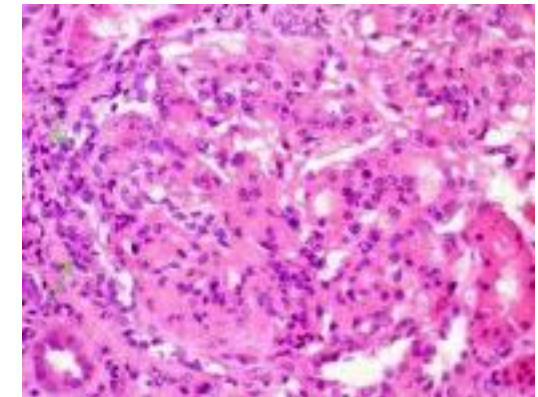
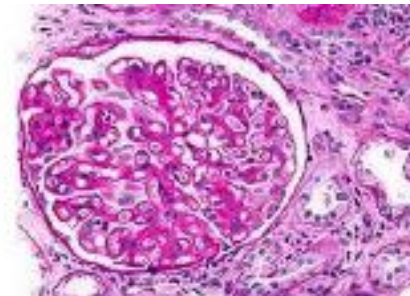
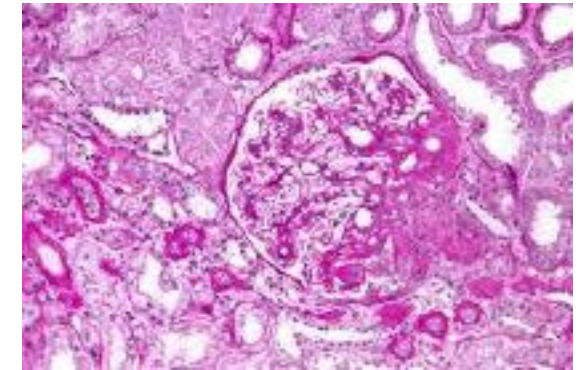
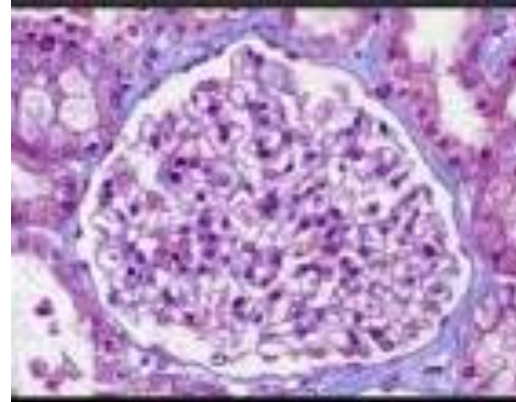
GNMP por crioglobulinas

Amiloidosis

Nefropatía diabética

Nefropatía lúpica

Nefropatia por VHB



Proteinuria aislada superior 1 g/24 h

GN Focal y segmentaria

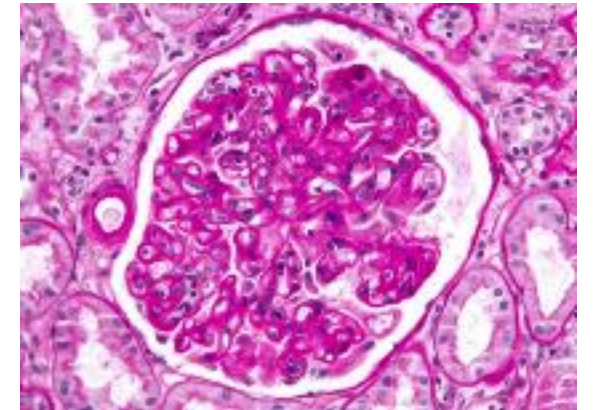
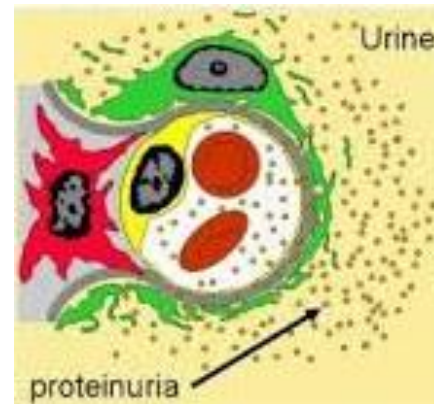
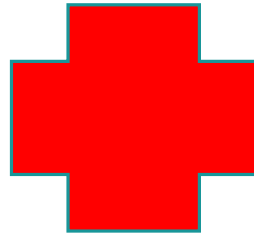
Nefropatía IgA

Nefropatía membranosa

Descartar

- RVU
- Pérdida de masa renal
- Obesidad importante
- DM
- HTA de larga evolución
- Mieloma múltiple

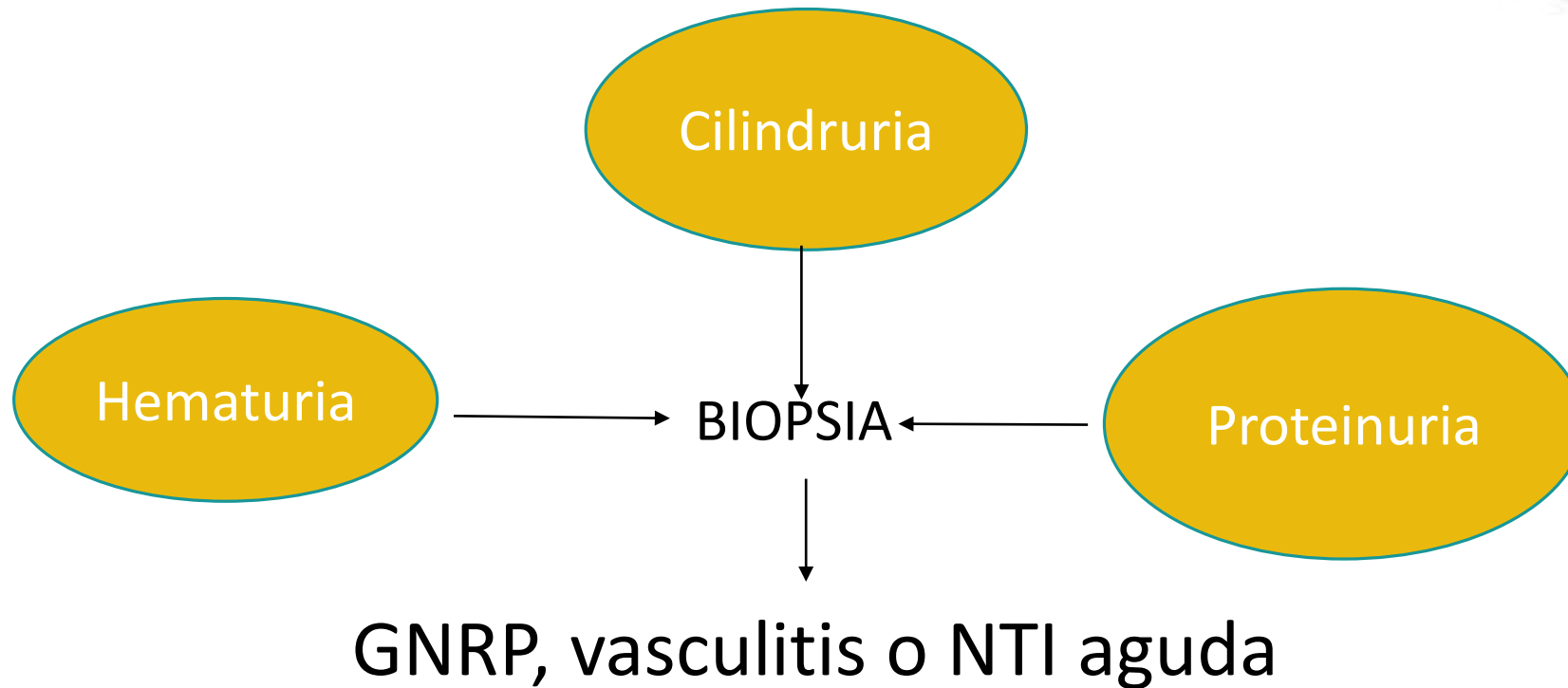
Hematuria asintomática junto con proteinuria.



Insuficiencia renal aguda

DESCARTAR

Obstrucción, perfusión renal reducida y NTA.



Hematuria macroscópica recidivante



Proteinuria persistente superior a 1 g/24 h,



Nefropatía IgA, enfermedad de Alport

1. Hematuria de causa urológica

Infecciones urinarias

Litiasis urinaria

Tumores

- De parénquima renal
- Uroteliales
- Prostáticos
- Uretrales

Otros

- Traumatismos
- Tuberculosis
- Poscirugía o poslitotricia
- Cuerpos extraños
- Infarto renal

2. Hematuria de causa no urológica

Enfermedades hematológicas

Causas metabólicas

- Hipercalcemia
- Hiperuricosuria

Hematuria glomerular (poco frecuente)

- Nefropatía IgA
- Síndrome de Alport
- Glomerulonefritis (rápidamente progresiva, postinfecciosa, mesangiocapilar, leve focal)
- Enfermedad de Goodpasture

Enfermedades sistémicas

- Lupus eritematoso sistémico
- Vasculitis
- Síndrome hemolítico urémico
- Enfermedades infecciosas sistémicas (hepatitis, endocarditis)

Tóxicos (benzeno o aminas aromáticas)

Fármacos que pueden producir hematuria

- Antibióticos: ampicilina, penicilina, cefalosporinas, anfotericina
- Anticoagulantes, aspirina/AINE, fenilbutazona, colchicina
- Inmunosupresores: ciclofosfamida
- Fármacos del SNC: clorpromazina, fenobarbital
- Otros: alopurinol, clorotiacida, tetracloruro de carbono

Síndrome nefrítico agudo

Excepciones

Edad infantil → Glomerulonefritis posinfecciosa de evolución favorable con tratamiento sintomático

-En adultos o presentación atípica.

-En niños con GN posinfecciosa: episodios recurrentes de hematuria, hipocomplementemia persistente a las seis semanas después de la terapia apropiada y / o un aumento progresivo de la creatinina sérica.

-Puede asociarse a enfermedades sistémicas: vasculitis, N. lúpica

Disfunción del trasplante renal



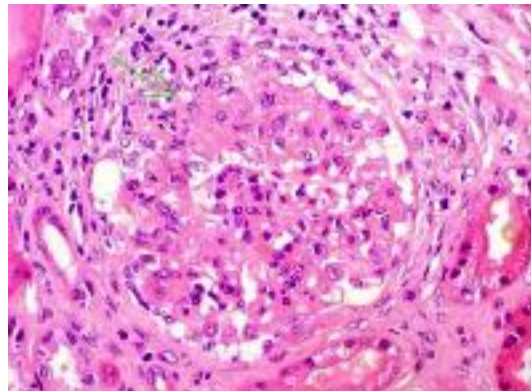
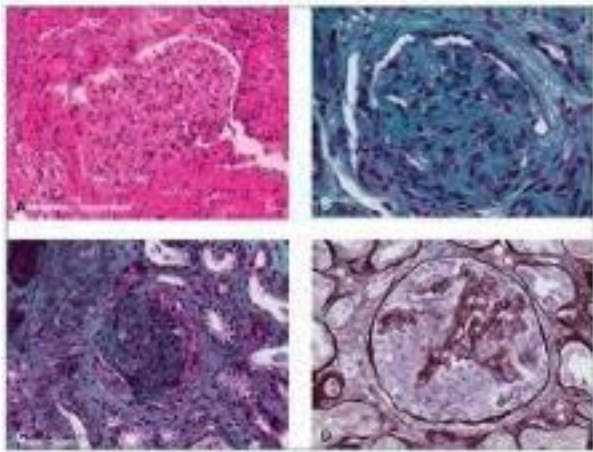
DESCARTAR



- Obstrucción ureteral
- Sepsis urinaria
- Estenosis de la arteria renal
- Niveles tóxicos de inhibidores de la Calcineurina.

Enfermedades sistémicas

- Vasculitis de vasos pequeños, enfermedad de la membrana basal anti-glomerular
- Lupus sistémico.
- Sospecha de enfermedad renal genética



Insuficiencia renal crónica inexplicable y riñones de tamaño normal

EXCEPTO: si ambos riñones son pequeños (<9 cm en la ecografía)

Los riesgos de biopsia aumentan y la información de diagnóstico puede verse limitada.

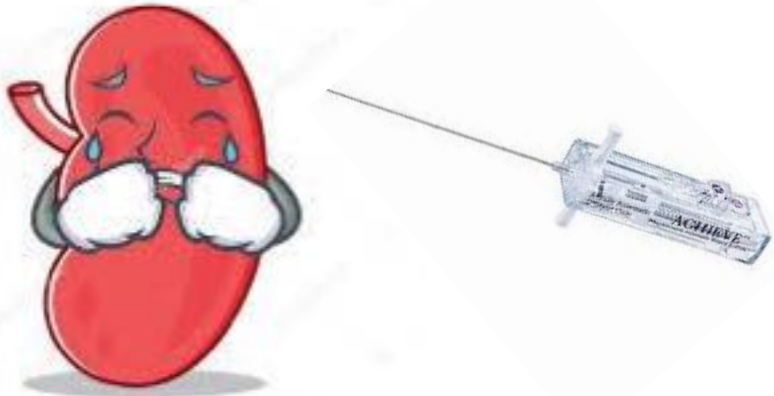


No se suele biopsiar

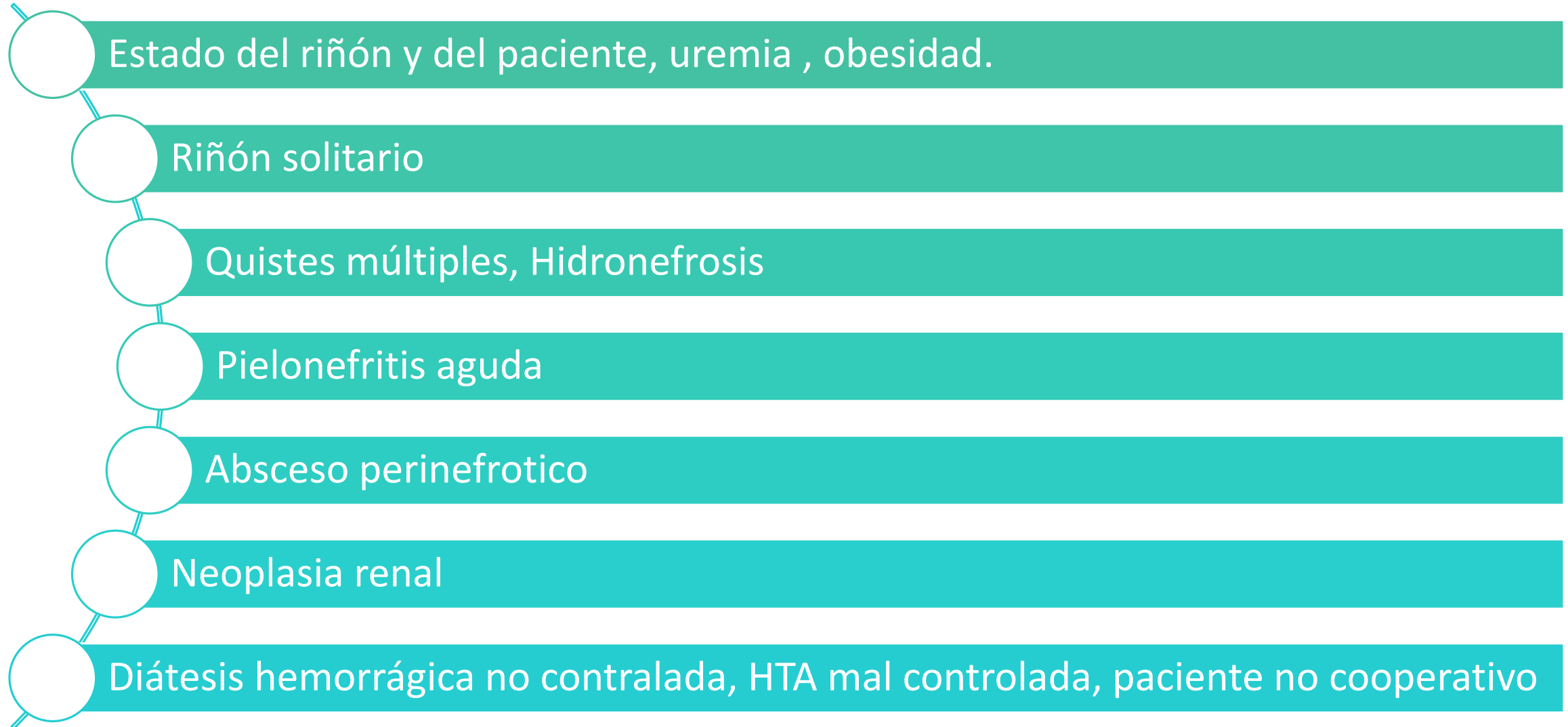
- Hematuria aislada.
- Proteinuria no nefrótica aislada.
- Insuficiencia renal crónica de causa conocida.
- Para el diagnostico de enfermedades como amiloidosis, sarcoidosis y mieloma.

Necesidad de biopsia repetida

- Cambios patológicos en la nefritis Lúpica
- Nefropatía de cambios mínimos corticoresistente o dependiente o recidivante → GN focal y segmentaria
- GN creciente resistente a tratamiento → Determinar la 2º línea.



Contraindicaciones



RESUMEN

- 1- Síndrome nefrótico.
- 2- Proteinuria aislada mayor 1gr/24H.
- 3-Hematuria asintomática junto con proteinuria.
- 4-FRA inexplicable y alteraciones en el sedimento.
- 5-Hematuria macroscópica recidivante junto con proteinuria mayor 1gr/24H.
- 6-Síndrome nefrítico agudo.
- 7-Disfunción del trasplante renal.
- 8-Evaluación de la nefropatía por enfermedades sistémicas.
- 9-IR crónica inexplicable con riñones de tamaño normal.

CONCLUSIONES

- 1- La biopsia es un procedimiento diagnostico invasivo
- 2- No permite el diagnostico de la enfermedad, evaluar la actividad y servirnos de guía para la elección terapéutica.
- 3- Tipos de biopsia renal: Percutánea guiada por técnica de imagen, abierta , transyugular.
- 4-Aunque en las nefropatías por enfermedades sistémicas se puedan diagnosticar por procedimientos no invasivos se recomienda la biopsia para confirmar y evaluar actividad vs fibrosis.
- 5- Aunque existen indicaciones, dentro de estas hay una serie de contraindicaciones relativas que requiere una valoración individual.

Bibliografía

William L Whittier, MD Stephen M Korbet, MD. Indications for and complications of renal biopsy. Literature review. Jul 2019.

Feehally, John, DM, FRCP; Floege, Jürgen, MD, FERA; Tonelli, Marcello, MD, SM, MSc, FRCPC; Johnson, Richard J., MD. Comprehensive Clinical Nephrology, Sixth Edition. 2019. 6, 72-79.e1

Rivera hernández, Francisco. Biopsia renal. Nefrología (English Edition), 2009, vol. 2, no 1, p. 1-8.

