

BIOPSIA RENAL

1. Identificación y descripción del procedimiento

La biopsia renal, la solicita habitualmente su médico tratante, cuando no se ha logrado determinar la enfermedad renal que afecta a sus riñones mediante exámenes sanguíneos habituales. Para completar su estudio se propone realizar una biopsia renal que consiste en la extracción de un fragmento de riñón con aguja tras su localización que puede ser mediante ecografía u otra técnica de imagen radiológica, con administración de anestesia local y/o sedación. También se puede realizar mediante una cirugía laparoscópica con anestesia general y en algunos casos seleccionados mediante cirugía abierta (lumbotomía).

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo de la prueba es conseguir unos trozos de riñón para su análisis Detallado con microscopía óptica, inmunofluorescencia y microscopía electrónica. El fin de la prueba es poder conocer de forma precisa cuál es la enfermedad que afecta a los riñones.

3. Consecuencias previsibles de su realización

La biopsia renal es un procedimiento relativamente seguro, en el que habitualmente no se presentan complicaciones. En más del 85% de los casos no aparecen complicaciones, debiendo guardar reposo tras la biopsia durante unas 24 horas. Pueden aparecer complicaciones menores como dolor en la zona de punción o presencia de hematuria (sangre en la orina), que se resuelven generalmente de forma espontánea. También puede presentar sangramiento en zona de punción del riñón el cual puede suceder dentro de las primeras 24 horas post procedimiento.

POR ESTE MOTIVO SE RECOMIENDA REALIZARLO CON HOSPITALIZACIÓN DE 24 HORAS.

4. Consecuencias previsibles de su no-realización

Al no conocer con exactitud la enfermedad que presentan los riñones, no podremos aplicar el tratamiento más adecuado y no se puede saber cuál es el pronóstico futuro de su enfermedad.

5. Riesgos Generales

Toda intervención quirúrgica tiene un porcentaje de complicaciones y de riesgos, incluso vitales, que dependen no sólo de la enfermedad que usted padece, sino que también de variaciones individuales, no siempre previsibles.

Algunas de estas complicaciones son de ocurrencia excepcional y pueden a veces no ser curables. En el curso de esta intervención el urólogo puede verse enfrentado con hallazgos o situaciones imprevistas que hagan necesario realizar procedimientos complementarios o diferentes de aquellos inicialmente previstos. Algunas complicaciones tienen relación con su estado general de salud y la anestesia.

Riesgos específicos de la biopsia renal

La tasa global de mortalidad relacionada con la prueba es menor del 0.1%. Otros riesgos poco frecuentes pueden parecer en el 2-3% de los casos como los hematomas perirrenales, fístulas arteriovenosas, infecciones urinarias. La necesidad de extirpar el riñón tras el proceso es menor al 1%.

En la biopsia percutánea guiada por ecografía en un porcentaje cercano a un 5 % no se logra obtener tejido renal suficiente para el estudio y la biopsia debe ser repetida.

Durante la biopsia percutánea guiada por ecografía o la biopsia laparoscópica pueden ocurrir lesiones de los órganos vecinos, como colon, intestino, duodeno, bazo o hígado.

En algunos casos el riñón biopsiado puede presentar sangramiento persistente, con compromiso hemodinámico en el post operatorio, en estos casos su cirujano decidirá practicar una nefrectomía radical, es decir, extirpará todo el riñón.

6. Riesgos tardíos

Flebitis, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar.

Riesgo de infección, en especial de la pared (es decir de la piel y los músculos que recubren la zona operada).

Complicaciones digestivas: retraso de la reanudación del tránsito intestinal, perforación intestinal, que puede justificar una re-intervención, úlcera del estómago.

Fístula urinaria, debida a mala cicatrización de la vía excretora, originando una salida de orina fuera de la vía excretora. Lo más probable es que su cirujano le proponga drenar la vía excretora por medio de una sonda externa o interna, con el fin de desecar la fístula. Sin embargo, de no tener éxito, puede indicarse una nueva intervención, para cerrar la vía excretora, o extirpar el riñón.

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Es necesario que nos informe de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardio-pulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Si presenta diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada, etc., puede aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que el riesgo quirúrgico general es mayor.

Usted discutirá con su cirujano la fecha de reincorporación a sus actividades y el seguimiento después de la intervención.