

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS BIOPSIAS RENALES REALIZADAS EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA EN UN PERIODO DE 10 AÑOS

Vázquez Leo, E. Pecci Duarte, D. López Arnaldo, E. Barroso Hernández, S. Cerezo Arias, I. García de Vinuesa Calvo, E. Díaz Campillejo, R. Villa Rincón, J. Martínez Gallardo, R. Robles Pérez-Monteoliva, NR.

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Badajoz.

Introducción. La obesidad es una causa reconocida de daño renal, manifestada habitualmente como proteinuria elevada derivada de la hiperfiltración glomerular, con hallazgos histológicos de glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Sin embargo, no todos los obesos cursan con proteinuria, por lo que es preciso la asociación de otros factores para su aparición, ni tampoco todas las proteinurias que puedan encontrarse en estos pacientes es producida por la hiperfiltración, por lo que es necesario la realización de una biopsia renal para su filiación. Debido a las características de estos pacientes, y la alta probabilidad de complicaciones derivadas de la biopsia, sobre todo en pacientes con obesidad mórbida, puede dar lugar a rechazo a su realización, evitándose así un correcto diagnóstico. **Objetivo.** Describir las características de los pacientes con obesidad grado III biopsiados en nuestro hospital. **Pacientes y Métodos.** Se evaluaron 642 biopsias entre noviembre de 2010 y noviembre de 2020, de las cuales se tenían datos para el cálculo del índice de masa corporal (IMC) en 488 biopsias. **Resultados.** El 4.1% (20 pacientes) correspondían a obesidad grado III. La mediana del IMC en este grupo era de 43.2 kg/m², con un rango desde 40.4 a 52.6 kg/m². Todas las biopsias se realizaron ecoguiadas, con agujas automáticas de 14G de grosor, y 16 cm de longitud. Todas las muestras extraídas fueron válidas, presentándose complicaciones tras el procedimiento en dos pacientes, ambos con hematurias autolimitadas en las primeras 24 horas. El 50% eran varones, con una media de edad de 50.8 años. El 80% eran hipertensos, y el 45% diabéticos. El filtrado glomerular era de 59.0 ml/min, sin observarse diferencias estadísticas con los otros estadios de IMC. La proteinuria era superior (4.8 g/24 h) respecto al resto de estadios de IMC, sin ser estadísticamente significativo. En el 50% de los pacientes la biopsia se indicó por proteinuria en rango nefrótico con función renal normal, y en el 40% por presentar proteinuria asociada a deterioro de la función renal. Los diagnósticos más frecuentemente encontrados fueron los de Nefroangiosclerosis (25%) y Nefropatía Diabética (25%). En el 50% restante se encontraron diagnósticos que requirieron tratamiento más allá del mero control

glucémico y tensional.**Conclusión.** La biopsia renal en pacientes con obesidad mórbida es segura, y aporta información diagnóstica relevante que puede cambiar la evolución de estos pacientes.