

CALCIFICACIONES CORNEALES EN PACIENTES EN HEMODIALISIS (HD) *

M. Gómez García, F. Leo Esquinas, C. Sobrados Ferradal

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Las calcificaciones corneales son relativamente frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en HD periódicas. Pueden ser diagnosticados por el oftalmólogo como un signo precoz de calcificación metastásica en el curso de las exploraciones rutinarias a que son sometidos estos pacientes.

El objetivo del presente trabajo fue investigar la presencia de calcificaciones corneales en nuestros enfermos en diálisis, tratando de relacionar estos hallazgos con una serie de parámetros del metabolismo Calcio-Fósforo (Ca-P).

MATERIAL Y METODOS

Se incluyen en el estudio 54 pacientes de edades comprendidas entre 20 y 65 años, 30 varones y 24 hembras, en programa de diálisis de más de seis meses, oscilando el tiempo de estancia de 12 a 144 meses (media 42). Las causas de la IRC fueron:

Glomerulonefritis (GN) 23 (42'5 %).

Nefropatías intersticiales 12 (22'2 %)

Nefroangioesclerosis 3 (5'5 %)

Poliquistosis renal 5 (9 %).

Síndrome de Alport 1 (1'8 %).

IRC de etiología no filiada 8 (14'8 %).

Esquema de diálisis: 4-5 horas, tres veces por semana con dializador de placas de 1 m² de superficie, con un contenido de Ca en el baño de 3'5 mEq/l y Mg de 1,5 mEq/l.

Se determinaron en todos los pacientes, Ca, P, Proteínas Totales y Fosfatasa Alcalina (F.A.), mediante autoanalizador SMAC-TECHINICON.

Es estudio oftalmológico se realizó con lámparas de hendidura.

Para la valoración estadística de los resultados se utilizó el test de la t de Student.

RESULTADOS

La exploración oftalmológica demostró calcificaciones corneales en 21 pacientes (39 que formaban un arco de media luna, concéntrico al limbo, consistente en depósitos blancos. En todos era bilateral y ningún paciente presentaba clínica subjetiva.

Dividimos a los enfermos en dos grupos:

Grupo I con calcificaciones corneales y **Grupo II** sin calcificaciones corneales, tratando de ver si existían diferencias entre ambos en los parámetros bioquímicos del metabolismo Ca-P, edad y tiempo en hemodiálisis, expresando la media en cada parámetro.

El calcio se corrigió para las Proteínas Totales.

CUADRO I

| | Edad | Tiempo en HD | Ca | p | CaxP | F.A. |
|--------------------|-----------|--------------|-----------|------------|-----------|-----------|
| Grupo I n = 21 | 39'9 ± 10 | 65'1 ± 24 | 9'7 ± 0'5 | 5'6 ±: 1'2 | 55'1 ± 11 | 235 ± 166 |
| Grupo II n = 33 | 44'5 ± 11 | 49'9 ± 30 | 9'7 ± 0'8 | 4'9 ± 0'8 | 481 ± 8 | 126 ± 61 |
| | pns | p < 0'05 | pns | p < 0'01 | p < 0'01 | p < 0'001 |

Como era de esperar el P, el producto CaxP y F.A., eran más elevados en el grupo con calcificaciones, lo que traduce un mayor grado de hiperparatiroidismo secundario. Además el mayor tiempo en HD parece favorecer el depósito cálcico en la córnea. Sin embargo, en nuestra serie, la edad no fue un factor favorecedor de dicho depósito.

CONCLUSIONES

1. En nuestra serie de enfermos en HD la calcificación corneal es un hecho frecuente.
2. Las calcificaciones corneales no produjeron síntomas subjetivos.
3. La incidencia de calcificaciones corneales aumenta con el tiempo en HD.
4. Los enfermos con calcificaciones corneales tienen P, producto CaxP y F.A. más elevados que el resto, es decir un mayor grado de hiperparatiroidismo secundario.