

LA ENFERMERA DE NEFROLOGIA Y LA BIOPSIA RENAL.

Natividad Flores, Dolores Jiménez, Encarnación Martín, Carmina De La Morena, Ascensión Ocaña.

Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Póster

INTRODUCCION

La biopsia renal es una técnica esencial para la Nefrología moderna. Mediante el análisis histológico de una muestra de tejido renal podemos no sólo obtener el diagnóstico de la patología renal, sino también monitorizar la evolución de la misma de cara a continuar o modificar el tratamiento prescrito. Desde que Iversen y Brun la introdujeran en 1952, esta técnica ha experimentado grandes cambios. Inicialmente las biopsias se hacían "a ciegas", es decir, sin visualización del punto de punción. Con la introducción del ecógrafo y la tomografía computarizada, la rentabilidad, en lo que a toma de muestra se refiere, ha aumentado sensiblemente y además, ha disminuido el número de biopsias complicadas.

En nuestro Servicio la biopsia renal es realizada por un nefrólogo y una enfermera y dirigida por ecografía.

El objetivo del presente trabajo es analizar la labor del personal de enfermería en la biopsia renal y su importancia.

MATERIAL Y METODOS

Hemos analizado 102 biopsias renales consecutivas realizadas en nuestro Servicio entre Enero de 1996 y Marzo de 1997.

Todas las biopsias fueron ecodirigidas y realizadas con una de punción automática en la sala de pruebas especiales.

Si la biopsia es programada, el paciente ingresa el día previo y ha de tener realizadas en consultas las pruebas de coagulación, hematología y función renal. Además, todos han de haber firmado el Consentimiento Informado. Las mismas analíticas se exigen para la biopsia del paciente ya ingresado.

Día de la biopsia:

1.- Preparación de la sala: La enfermera comprueba que está preparado todo el material necesario, el cual está ya protocolizado, y se encarga de reponerlo en su defecto. Además se cerciora de que la sala esté en adecuadas condiciones de orden e higiene para el procedimiento.

2.- Preparación del enfermo:

- Se verifica que el paciente esté en ayunas desde al menos 6 horas antes.
- Asimismo se verifica que no haya tomado ninguna medicación con poder antiagregante desde que se realizaron las pruebas de coagulación.
- Aunque el paciente ya ha sido informado del procedimiento por el nefrólogo, se le recuerdan los pasos a seguir y se apoya emocionalmente, intentando transmitir seguridad y tranquilidad.
- Se toman constantes vitales: pulso y tensión arterial, y se traslada a la sala de biopsias.

3.- Realización de la biopsia renal:

- Se coloca al paciente en la mesa de biopsia en decúbito supino (trasplante renal) o prono flexionado (riñones nativos).
- Preparación del campo y del material estéril entre el médico y la enfermera.
- Colaboración con el médico en todo lo que precise.
- Control de la tensión arterial y pulso durante la biopsia, comprobando periódicamente la tolerancia del procedimiento, avisando al médico ante todo cambio anímico o fisiológico del paciente.
- Recoger la muestra extraída e introducirla en un frasco con solución salina 0,9% y trasladarla a Anatomía Patológica.
- Realización de hemostasia externa sobre el punto de punción. Esta es manual, durante 5 minutos, y en los trasplantes se complementa con la colocación de un saco de arena de 2-3 Kg aproximadamente.

4.- Período postbiopsia:

- Trasladar al paciente a su habitación.
- Recordar al paciente la importancia de mantener reposo durante 24 horas y beber abundantes líquidos, siempre que no exista contraindicación para ello.
- Dar instrucciones al paciente para que muestre la primera micción emitida postbiopsia, y así comprobar la existencia de hematuria o no. Además deberá avisar si tiene dolor, mareo u otros síntomas añadidos.
- Monitorizar la tensión y el pulso cada 15 minutos durante las 2 primeras horas, cada 30 minutos durante las 2 horas siguientes y luego cada 4 horas.
- Vigilancia del apósito, comprobando pérdidas hemáticas.
- Comprobar que el material utilizado queda desechado en los contenedores

dispuestos a tal fin y la sala queda en orden.

Día postbiopsia

- Toma de constantes: pulso y tensión arterial.
- Comprobar la existencia de sangrado en el apósito.
- Traslado a la sala de pruebas especiales para realizar ecografía de control y así detectar hematomas subclínicos.
- Si no ha habido complicaciones, se indicará al paciente que puede movilizarse y se prepara el alta.
- Dar instrucciones al paciente para que en, al menos 1 semana, no realice ejercicios violentos ni tome medicación antiagregante.

RESULTADOS

En el período estudiado se han realizado 102 biopsias renales: 41 de trasplante renal y 61 de riñones propios (2 de éstas eran niños de 11 años de edad).

Complicaciones de la biopsia:

- 4 pacientes presentaron hematuria macroscópica postbiopsia, (3 en riñones propios y 1 en trasplante renal), no necesitando transfusión en ningún caso. 4 pacientes desarrollaron un hematoma postbiopsia (2 en riñones propios y 2 en trasplante).

Rentabilidad:

- En 100 biopsias el material extraído fue suficiente para el diagnóstico. 2 biopsias fueron blancas. Es decir, la rentabilidad del procedimiento fue de un 98%.

Incidencias intrabiopsia:

- 3 pacientes presentaron un cuadro vagal durante la biopsia, caracterizado por hipotensión, sudoración, náuseas y bradicardia. Dichos pacientes estaban siendo biopsiados de sus riñones propios.
- 1 paciente desarrolló una crisis de angor, que requirió la administración de cafinitrina sublingual y su traslado a la Unidad de Agudos.
- 1 paciente necesitó recibir transfusión de plaquetas, antes y durante la biopsia renal, por plaquetopenia severa.
- 1 paciente requirió la administración de Desmopresina los 30 minutos previos y durante la biopsia, por problemas de coagulación.

Estancias medias:

- 21 pacientes ingresaron sólo para la realización de la biopsia renal. En éstos, la estancia media fue de 2,9 días (rango 2 días).

DISCUSION

La biopsia renal es una técnica que se realiza de rutina en nuestro Servicio, con bajo índice de complicaciones y estancias hospitalarias cortas. Desde su inicio se consideró que era muy importante la labor conjunta del nefrólogo y del personal de enfermería que colaboraba en su realización. Los datos presentados confirman dicha impresión. La labor de la enfermera es "activa", antes, durante y después de la biopsia. En este procedimiento agresivo, es básica la información para obtener una máxima colaboración del paciente. Este, a menudo tiene dudas no resueltas y que no se atreve a confiar a su médico. En este punto, la relación paciente-enfermera suele ser más fluida, con lo que ésta es esencial para clarificar y tranquilizar.

En toda actividad médica en la que se requiere la monitorización de las constantes vitales, la enfermera juega un papel primordial, pues al ser su responsabilidad es la primera en detectar posibles alteraciones de dichas constantes y posteriormente comunicarlo al médico. La celeridad en el diagnóstico de las complicaciones de la biopsia renal es esencial para su precoz tratamiento.

La enfermería de nefrología tiene en la biopsia renal un amplio y apasionante campo de actuación, que abarca no sólo el aspecto técnico sino también, el no menos importante de proporcionar bienestar físico y psíquico al paciente.