



NEFROLOGÍA MEXICANA

Revista Oficial Colegio de Nefrólogos de México, A.C.
Antes Sociedad Mexicana de Nefrología, A.C. - Fundada en 1967

ISSN: 0187-7801 JULIO - SEPTIEMBRE, 2014 VOL. 35 No. 3

Nefrología

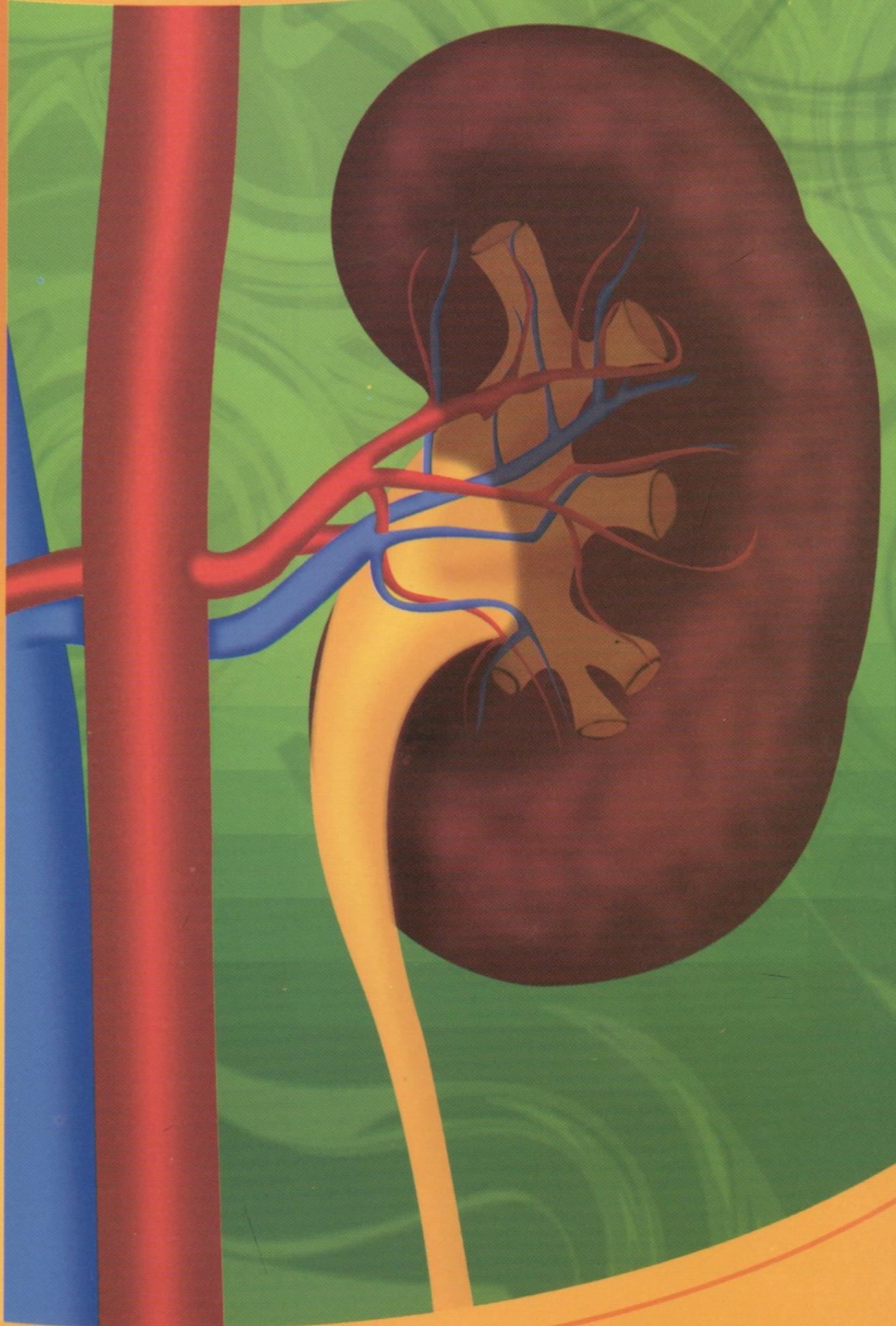
Hipertensión

Diálisis

Hemodiálisis

Trasplante

Nutrición



INDIZADA EN LA BASE DE DATOS:

- LILACS (OPS-OMS)
- ICMJE
- IMBIOMED
- ARTEMISA (CENIDS)



Página WEB: www.cnm.org.mx

E.mail: nefrologia_mexicana@hotmail.com

43. ACIDOSIS TUBULAR RENAL EN UN ADULTO REPORTE DE CASO.

SANDRA LUZ JIMÉNEZ MARTÍNEZ, HUMBERTO CORZO BERMÚDEZ.
Hospital General de Zona No. 1 IMSS, Servicio Nefrología, Tapachula, Chiapas.

44. SÍNDROME NEFRÓTICO SECUNDARIO A LINFOMA DE HODGKIN EN EL NIÑO.

LUCILA GABRIELA HERNÁNDEZ VÁZQUEZ, RENE OLALDE CARMONA.
Servicio de Nefrología Pediátrica Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" ISSSTE México D.F.

45. PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL VASCO DE QUIROGA ISSSTE EN MORELIA MICHOACÁN.

BRENDA VEGA LÓPEZ, FRANCISCO EDUARDO QUINTANA PIÑA.
Hospital Regional Vasco de Quiroga del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, departamento de nefrología, Morelia Michoacán

46. ADENOMA DE GLANDULA PARATIROIDEA: UNA CAUSA DE HIPORESPUESTA A LA ERITROPOYETINA.

JAIME SALVADOR CASTILLO RODRÍGUEZ.
Nefromédica Unidad de Hemodiálisis, Valle Dorado, Estado de México,

47. CISTINURIA COMO CAUSA DE UROLITIASIS EN NIÑOS; PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS.

MARTHA MEDINA ESCOBEDO, JAVIER DEL ANGEL CARAZA, GLORIA MARTÍN SOBERANIS, CLAUDIA IVETH MENDOZA LÓPEZ, ZURIZADAY HERNÁNDEZ MARTÍNEZ.

Unidad de Investigación en Enfermedades Renales, Hospital General "Dr. Agustín O'Horán, S.S.Y., Mérida, Yucatán. Hospital Veterinario para Pequeñas Especies, FMVZ-Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

48. CORRELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO DE PACIENTES QUE INICIAN DIÁLISIS PERITONEAL A TRAVÉS DE ANTROPOMETRÍA Y BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA.

ENRIQUE HERNÁNDEZ MALDONADO, ROSA ELENA ABURTO Y TORRES, ALICIA ROSALES HERRERA.
Servicio de Nefrología, Hospital General de Zona 11, Xalapa, Ver.

49. LOS NIVELES DE 25 HIDROXIVITAMINA D3 (CALCIDIOL) SON MENORES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA PREDIALISIS DE ETIOLOGIA DIABETICA.

ANA ELIZABETH PADILLA CORRAL, MARITONA CAMARILLO CASTILLO, PEDRO TRINIDAD RAMOS.
Departamento de Nefrología del hospital de Especialidades "Bernardo Sepúlveda" Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. México, D.F

50. EXPRESIÓN DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF) EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL.

*BRENDA ABIGAIL MACIAS RAMÍREZ, **SÁNCHEZ MONTES DE OCA, ***SOCORRO VITAL FLORES, ***YOLANDA CALVA MENDOZA, ****ALEJANDRO PÉREZ LÓPEZ, *****ARMANDO CRUZ RODRÍGUEZ, *****CIRCE GÓMEZ TENORIO, *****KARINA GEORGINA MENDOZA MORENO, *****MARÍA ELENA ESCUDERO ARRIAGA, JOSÉ LUIS REYES.

*Departamentos de Farmacología y Fisiología, **Biofísica y Neurociencias del CINVESTAV-IPN, ***Departamento de Nefrología del Hospital Juárez de México, ****Departamento de Nefrología del Hospital Central Norte de PEMEX, *****Departamentos de Ginecología y *****Nefrología Pediátrica de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General la Raza IMSS.

51. HIDROTORAX SECUNDARIO A DIALISIS PERITONEAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

VICTORIA CORTÉS SÁNCHEZ, LILY ALEJANDRA PALOS CÁZARES.
Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Zona No. 67, IMSS Apodaca, Nuevo León.

52. FACTORES DESENCADENANTES DE ESTRÉS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.

RAÚL EDGAR SANTACRUZ ADI, GUADALUPE IRAIS GONZÁLEZ CEVERINO, MARÍA LIZET RODRÍGUEZ DÍAZ, JOSÉ FRANCISCO BUENO HERNÁNDEZ.

Centro de Asistencia Renal S.A. de C.V. Naucalpan, Estado de México.

53. PROTECCION RENAL EN PACIENTES GERIATRICOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA IV (IRC).

ALEJANDRO TREVIÑO BECERRA, MARTHA MARÍA RUIZ VELASCO.
Clínica de Uremia y Diálisis, México D.F.

INTRODUCCIÓN: Se ha descrito al hiperparatiroidismo secundario y terciario como causa de hiporespuesta al uso de agentes estimulantes de la eritropoyesis. Los potenciales mecanismos de toxicidad de la Paratohormona (PTH) son la fibrosis de la médula osea, la disminución en la supervivencia de las unidades eritroides y por tanto de eritropoyesis. **OBJETIVO:** Presentar un caso con hiperparatiroidismo terciario refractario a tratamiento con cinacalcet. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Paciente femenino de 58 años de con antecedente de mieloma multiple variedad no secretor Estado clínico IIB en abril 2008, Nefrectomía derecha por exclusión renal en 2010, politraumatismo, multiples fracturas, choque hipovolémico que condicionó CID y falla renal que requirió hemodialisis sin recuperación de la función renal. Tratada con Bortezomib, dexametasona, talidomida y acido zolendronico (6 ciclos) logrando remisión completa de la enfermedad documentado por aspirado anual desde abril 2012. En el mismo año se realizó nefrectomía derecha y paratiroidectomía parcial (3 glándulas). Inicialmente con una sesion por semana durante 6 meses y posteriormente debido a la persistencia de hiperfosfatemia solo ha aceptado dos sesiones por semana;. El manejo médico es con eritropoyetina 4000 UI 3 veces por semana (200 UI/kg/sem) y al momento con quelante de hierro por hiperferritinemia con exjade. Se manejo 6 meses con calcitriol 0.25 mcg diario sin embargo suspendido por hiperfosfatemia. Al momento con carbonato de calcio 1 g cada 8 h y cinacalcet 30 mg diario. **RESULTADOS:** Se realizó un gammagrama paratiroideo con Tc^{99m} - Sestamibi encontrando una gran zona focal de concentracion en region paratraqueal derecha sugestiva de adenoma de la glandula paratiroidea. Además se realizó radiografía en cráneo y manos encontrando alteraciones descritas como resorción subperiostica. **CONCLUSIONES:** El hiperparatiroidismo terciario tiene manifestaciones oseas importantes sin embargo es una causa de hiporespuesta a la eritropoyetina por lo que el tratamiento es la paratiroidectomía e incremento en el tiempo de diálisis así como el uso óptimo de los captadores de fósforo; sin embargo esto a veces se dificulta por el alto costo de las terapias.

Laboratorios	jun-13	08/05/2014	10/07/2014
Calcio (mg/dl)	12.44	10.25	9.05
Fósforo (mg/dl)	8.6	7.65	8.86
Fosfatasa alcalina U(l)	150		
PTHi (pg/ml)	2635	1870	2212.92
Ferritina	1644	750	586.39
% Saturación de transferrina	20.45	22.23	27.26
Hemoglobina (Hb) g/dl	10.5	7.4	9.6

47. CISTINURIA COMO CAUSA DE UROLITIASIS EN NIÑOS; PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS.

Martha Medina Escobedo, Javier Del Angel Caraza, Gloria Martín Soberanis, Claudia Iveth Mendoza López, Zurizaday Hernández Martínez.

Unidad de Investigación en Enfermedades Renales, Hospital General "Dr. Agustín O'Horán, S.S.Y., Mérida, Yucatán.

Hospital Veterinario para Pequeñas Especies, FMVZ- Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.

INTRODUCCIÓN: La cistinuria es una causa poco frecuente de urolitiasis (UL) en niños; el diagnóstico no es sencillo dado que el cuadro clínico es similar al de la litiasis por ácido úrico y el diagnóstico por laboratorio no es de fácil acceso. **OBJETIVO:** Presentar los datos clínicos y epidemiológicos de una serie de casos pediátricos con cistinuria. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se recopilaron los cálculos de pacientes con UL que fueron sometidos a tratamiento quirúrgicos o expulsaron en forma espontánea, los urolitos. Se registraron los datos clínicos y resultados de pruebas metabólicas; todos los cálculos se analizaron mediante microscopía estereoscópica y espectroscopía infrarroja. **RESULTADOS:** De un total de 98 cálculos urinarios de pacientes en edad pediátrica, 19 (19.4%) fueron diagnosticados con cistinuria cuatro (21.0%) fueron cálculos puros, dos (10.5%) mixtos y 12 (68.5%) tuvieron OxCa y cistina. Predominaron en edad escolar (47.3%) y en hombres (63.2%). El 31.6%, de pacientes, tuvo desnutrición y 68.4% talla baja. El 73.7% antecedente familiar y el 31.6% antecedente personal de UL; entre los datos clínicos predominaron los de infección urinaria -IU- (84.2%), el cólico renal (57.9%), disuria (36.8%) y hematuria (26.3%). Se dió seguimiento entre 14 y 108 meses, observando recurrencia en el 36.8% de los pacientes. Dos casos (10.8%) tuvieron falla renal aguda. Predominaron los calculos renales (57.9%), cinco pacientes tuvieron litos en más de un sitio anatómico y hubo casos con multiples litos a nivel renal; el tamaño máximo fue de 22 mm, aunque dos pacientes aún tienen cálculos coraliformes a nivel renal bilateral. Todos fueron operados, ocho (42%) de ellos en más de una ocasión, dos se nefrectomizaron. Seis (31.5%) tuvieron hiperuricosuria. **CONCLUSIONES:** La cistinuria se observó con mayor frecuencia a lo reportado en la literatura; la IU, la recurrencia y la necesidad de cirugía como parte del tratamiento son datos característicos.

48. CORRELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO DE PACIENTES QUE INICIAN DIÁLISIS PERITONEAL A TRAVÉS DE ANTROPOMETRÍA Y BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA.

Enrique Hernández Maldonado, Rosa Elena Aburto y Torres, Alicia Rosales Herrera.
Servicio de Nefrología, Hospital General de Zona 11, Xalapa, Ver.

INTRODUCCIÓN: La Diabetes mellitus 2 y la hipertensión arterial son las principales causas de la Enfermedad Renal Crónica, considerada un problema de salud generando un alto costo social y económico. La desnutrición asociada a la enfermedad renal avanzada es uno de los principales problemas, por tal motivo es de gran importancia la evaluación nutricional de los pacientes que ingresan a DP pues de esta manera se podrá detectar y corregir a tiempo la desnutrición o en su caso prevenirla. **OBJETIVO:** Correlacionar el estado nutricional de pacientes en DPI y su posterior