



# Diálisis peritoneal en el FRA secundario a embolismo por cristales de colesterol

A. Carreño, P. Gallar, O. Ortega y A. I. Vigil

Servicio de Nefrología. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Sr. Director:

Hemos leído con mucho interés el caso clínico publicado por C. Díaz y cols., en el número 3<sup>1</sup> de Nefrología en el que nos presentan a una trasplantada renal que desarrolla un FRA secundario a embolismo de colesterol (EC). La paciente precisa tratamiento sustitutivo renal con diálisis peritoneal (DP) que se sigue de una evolución favorable recuperando la función del injerto. Se discute el papel de los inmunosupresores y el efecto antiinflamatorio de los esteroides. Sin duda, la discusión es atractiva y exhaustiva la revisión que de esta entidad hacen los autores en la población trasplantada, como lo hiciera Fine hace más de una década<sup>2</sup> en la población general, además de inquietante la visión de futuro que presagian, con la que coincidimos.

Nos llama la atención, sin embargo, que a pesar de señalar la anticoagulación como un factor asociado al desarrollo de este cuadro clinicopatológico, habida cuenta del papel que juega impidiendo la estabilización de la placa aterosclerótica ulcerada<sup>3,4</sup>, no consideren como otra razón el tipo de diálisis aplicado a esta paciente que entendemos es relevante y contribuye a la mejoría, principalmente al evitar el uso de anticoagulación.

A propósito de este aspecto, en nuestra experiencia durante los últimos tres años, hemos recogido un total de 10 pacientes con el diagnóstico de enfermedad ateroembólica, que precisaron tratamiento renal sustitutivo<sup>5</sup>. De todos ellos, sólo el paciente en el que se utilizó DP como técnica dialítica recuperó función renal y permanece libre de diálisis. Evitar la anticoagulación, junto con la adopción de otras medidas dirigidas contra las principales causas de mortalidad en el EC, contribuye a mejorar el pronóstico infausto de esta enfermedad en su forma diseminada<sup>6</sup>. En este sentido, la ausencia de anticoagulación hace de la DP una técnica idónea, ade-

más de ser fisiológica y hemodinámicamente mejor tolerada. A pesar de todo, lo habitual en la práctica clínica, dada la evolución natural y gravedad del cuadro, es comenzar con HD a través de un pronóstico con la DP<sup>7,8</sup> incluido el caso descrito por C. Díaz<sup>1</sup>. Aunque escasas, estas experiencias invitan a reconsiderar la DP en la práctica habitual a la espera de estudios o nuevas experiencias que aclaren cual es el verdadero impacto de esta técnica dialítica sobre el pronóstico de esta enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz C, Escuín F, Jiménez C, Picazo M.<sup>3</sup> L, Gil F, Costero O, Sanz-Guajardo A: Fracaso renal agudo por embolismo de colesterol (EC) en injerto renal de donante cadáver. ¿Pronóstico más favorable que en riñones nativos? *Nefrología* 3: 282-286, 2002.
2. Fine MJ, Kapoor W, Falanga V: Cholesterol crystal embolization: a review of 221 cases in English literature. *Angiology* 28: 769-784, 1987.
3. Bruns FJ, Segel DP, Adler S: Control of cholesterol embolization by discontinuation of anticoagulant therapy. *Am J Med Sci* 275: 105-108, 1976.
4. Feder W, Auerbach R: Purple toes: an uncommon sequela of oral coumarin drug therapy. *Inn Intern Med* 55: 911-917, 1961.
5. Carreño A, Mesa JL, Gallardo F, Joya MD, Caballero M, González P, Martín P, Gallar P, Ortega O, Oliet A, Rodríguez I, Lozano L, Vigil AL: Enfermedad renal ateroembólica como causa de entrada en hemodiálisis. Resumen XXXII Congreso Nacional de la SEN, Bilbao, 2002.
6. Belenfant X, Meyrier A, Jacquot C: Supportive treatment improves survival in multivisceral cholesterol crystal embolism. *Am J Kidney Dis* 33 (5): 840-850, 1999.
7. Siemons L, Van den Heuvel P, Parizel G, Buysens N, De Brow ME, Cuykens JJ: Peritoneal dialysis in acute renal failure due to cholesterol embolization: two cases of recovery of renal function and extended survival. *Clin Nephrol* 28: 205-208, 1987.
8. Gillerot G, Sempoux C, Pirson Y, Devuyst O: Which type of dialysis in patients with cholesterol crystal embolism? *Nephrol Dial Transplant* 17: 156-158, 2002.