

Resúmenes de las comunicaciones

V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante

Zaragoza, mayo de 1983

COMPORTAMIENTO DE LOS IONES Na Y K CON SOLUCIONES ISOTÓNICAS O HIPERTÓNICAS

Carasusán Coy, J.; Álvarez Lipe, R.; Cebollada Muro, J.,
y Bueno Gómez, J.

Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Se comparan las pérdidas de sodio y potasio del líquido peritoneal en dos modelos de diálisis con ciclos de 30 y 120 minutos; se estudian las pérdidas observadas y las diferencias entre cada uno de los modelos para ambos electrolitos con soluciones isotónicas o hipertónicas.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ABSORCIÓN DE GLUCOSA POR LA MEMBRANA PERITONEAL ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS

Naranjo, P.; Cruceyra, A.; Olivan, P.; Coronel, F.; Torrente, J., y Prats, D.

Servicio de Nefrología. Hospital Clínico de San Carlos. Madrid.

Se presentan 14 pacientes sometidos a DPCA, 8 de ellos diabético-insulinodependientes y 6 pacientes control no diabéticos. Se ha realizado estudio bioquímico en el líquido de diálisis y en el suero, con el fin de establecer si existe un comportamiento distinto del peritoneo como membrana dializante entre los dos grupos.

APORTE DE AMINOÁCIDOS POR VÍA PERITONEAL

Carasusán Coy, J.; Cebollada Muro, J., y Bueno Gómez, J.

Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Se estudian 4 modelos de diálisis en los que se utilizan soluciones iso- e hipertónicas y a las que se añaden aminoácidos. Se valora la repercusión sobre las proteínas séricas, así como el balance de proteínas en los distintos ciclos de cada modelo DP.

VALORACIÓN DE LAS PÉRDIDAS PROTEICAS EN LA DIÁLISIS PERITONEAL

Álvarez Lipe, R.; Cebollada Muro, J.; Azuara Loscos, M.;
Martín Marín, F., y Bueno Gómez, J.

Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Seleccionamos un total de 80 pacientes con el diagnóstico de IRCT. Estudiamos comparativamente las pérdidas proteicas en 4 modelos de diálisis peritoneal preestablecidos.

PATOLOGÍA ABDOMINAL EN LA DPCA

Berisa, F.; Gallego, J. L.; Enríquez, R.; Sanz Moreno, C.;
Salva, M.; Fernández Fernández, J.; Sanz Guajardo, D., y Botella, J.

Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Se analizan los problemas abdominales que han aparecido en 23 pacientes sometidos a DPCA: 10 hernias hiales (5, previas a la DPCA, 5 post DPCA), 3 hernias inguinales, 3 hernias postcatéter, 1 hernia umbilical, 2 hepatitis, 1 perforación duodenal, 1 aerobilia.

TRASPLANTE RENAL EN LOS PACIENTES EN DPCA

Gallego, J. L.; Fernández Fernández, J.; Salva, M.; Berisa, F.; Enríquez, R.; Sanz Moreno, C.; Sanz Guajardo, D., y Botella, J.

Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Se presenta la experiencia de 3 pacientes trasplantados durante el programa DPCA.

TRASPLANTE RENAL. HISTOPATOLOGÍA DEL INJERTO

Lloberas i Marciá, J.; Serrano i Figueras, S.; Masramon i Fontanals, J.; Aubia i Marimón, J.; Girbau i Pol, J., y Llorach i Gaspar, M.

Servicio de Nefrología. Hospital General Mare de Déu de l'Esperança. Sant Josep de la Muntanya. Barcelona.

Se han examinado 36 biopsias de riñones trasplantados. La biopsia percutánea es una técnica sencilla y segura. Su interpretación es compleja y por ello nos hemos esforzado en establecer criterios y patrones bien definidos. En nuestra casuística, la supervivencia del injerto en el rechazo vascular agudo severo es muy pobre a corto plazo (87,5 % de pérdidas de injertos antes de los 2 meses postdiagnóstico). La supervivencia del injerto a 1 año en aquellos pacientes cuyas biopsias nunca han reflejado rechazo vascular severo, es del 100 %. Las lesiones tipificadas como infección por citomegalovirus han tenido un 100 % de correlación con los datos clínico-biológico-serológicos.

ANTICUERPOS ENDOTELIO-MONOCITARIOS (Ac-EM) ESPECÍFICOS Y RECHAZO IRREVERSIBLE DE INJERTOS RENALES DE CADÁVER

Errasti, P.; Ting, A., y Morris, P. J.

Servicio de Nefrología Clínico Universitario. Pamplona. Unidad de Trasplante de la Universidad de Oxford.

Se ha descrito la asociación de Ac-EM con rechazo vascular irreversible y no relacionado con Ac anti-HLA. En 17 pacientes con rechazo irreversible no se han podido detectar Ac-EM circulantes en sueros postrasplante. Uno de los pacientes presentaba Ac anti-MBT.

ROTURA DEL INJERTO RENAL POSTRASPLANTE

Capdevila, L.; Rodríguez, J. A.; Brulles, A.; Rodríguez, A.; Espinel, E., y Piera, L.

Servicio de Nefrología. C. S. «Valle de Hebrón». Barcelona.

Recogemos la incidencia de dicha complicación en el 4,1 % de casos de un total de 73 trasplantes renales. Se describen los datos clínico-biológicos de presentación y evolución, así como las exploraciones realizadas. Se preconiza el tratamiento con medidas conservadoras —si el estado clínico se mantiene estable—, evitando la exploración quirúrgica.

TRATAMIENTO CON DOPAMINA DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN EL POSTRASPLANTE

Sanz Moreno, C.; Fernández Fernández, J.; Salva, M.; Berisa, F.; Enríquez, R.; Gallego, J. L.; Sanz Guajardo, D., y Botella, J.

Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Se analiza el resultado de tratar con dopamina 8 episodios de insuficiencia renal en 5 enfermos, en el postrasplante renal. Uno, en las primeras 24 horas, 4 en la segunda semana y 3 en el segundo mes.

NECROSIS ASÉPTICA DE AMBAS CABEZAS DEL FÉMUR EN EL POSTRASPLANTE

Azuara, M.; Martín, F.; Jordana, L.; Remartínez, L.; Castiella, T., y Cebollada, J.

Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

A propósito de un caso de necrosis aséptica bilateral de la cabeza del fémur postrasplante renal, se revisa la bibliografía y se relaciona con la dosis total de corticoides, duración del injerto y edad.

LEISHMANIOSIS VISCERAL EN EL TRASPLANTE RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Salva, M.; Fernández Fernández, J.; Berisa, F.; Enríquez, R.; Sanz Moreno, S.; Sanz Guajardo, D.; Gallego, J. L., y Botella, J.

Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Se presenta el caso de un paciente trasplantado que 1 año después fallece con un cuadro febril, con plaquetopenia y leucopenia. En la necropsia, se objetiva infiltración generalizada de *Leishmania donovani*.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL POSTRASPLANTE RENAL

Capdevila, D.; Rodríguez, J. A.; Brulles, A.; Rodríguez, A.; Espinel, E., y Piera, L.

Servicio de Nefrología. C. S. «Valle de Hebrón». Barcelona.

Se describe la evolución de la presión arterial en 56 trasplantes renales con injerto funcionante, evaluando el diagnóstico de nefropatía y PA previa, crisis de rechazo, estado de la función renal, dosis de corticoides, evolución del peso, histología, calcemia, procedencia del injerto, persistencia de riñones propios, exploraciones y tratamiento efectuados.

CANDIDIASIS Y TRASPLANTE RENAL

De las Cuevas Bou, X.; Lloveras i Maciá, J.; Masramon i Fontanals, J.; Aubia i Marimón, J.; Chiné Martínez, M.; Salvadó Costa, M.; Torrella Solé, T., y Llorach i Gaspar, M.

Hospital General Mare de Déu de l'Esperança. Sant Josep de la Muntanya. Barcelona.

Dos pacientes portadores de un injerto renal funcionante, presentaron infección por *Cándida albicans*. Uno, hallándose asintomático y apirético, presentó anuria de 12 horas. En la pielografía descendente, se objetivó obstrucción a nivel uretero-vesical, resolviéndose espontáneamente con la expulsión por la orina de un material que correspondió íntegramente a *Cándidas*. El otro, que era portador de una nefrostomía, desarrolló obstrucción por material radio-transparente a nivel de la unión pieloureteral y sepsis por *Cándida*, que obligó a la transplantectomía. El paciente curó con tratamiento sistémico.

EMBARAZO DESPUÉS DEL TRASPLANTE RENAL

Capdevila, L.; Rodríguez, J. A.; Brulles, A.; Rodríguez, A.; Espinel, E., y Piera, L.

Servicio de Nefrología. C. S. «Valle de Hebrón». Barcelona.

De un total de 73 trasplantes renales realizados, de los cuales 20 corresponden a pacientes del sexo femenino, de edad fértil y con injerto funcionante, se describe la evolución del curso de 3 embarazos a término en diferentes pacientes, con parto eutócico y fetos vivos sin anomalía alguna. Se constata el seguimiento materno con diferentes parámetros químico-biológicos y la terapéutica inmunosupresora empleada.

PSEUDOOCCLUSIÓN INTESTINAL (POI) EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL (IRCT). A PROPÓSITO DE UN CASO

Sanjuán, A.; Pérez, J.; Pastor, L.; Garbayo, A.; Guerrero, L.; Gutiérrez, J. A., y Muñoz, J. R.

Ciudad Sanitaria de la S. S. Servicio de Nefrología. Zaragoza.

Un paciente de 37 años en programa de hemodiálisis periódica, desarrolló un cuadro clínico y radiológico sugestivo de oclusión intestinal. La laparotomía no descubrió patología alguna, interpretándose el cuadro como POI. La POI ha sido descrita de forma primitiva y asociada a numerosas entidades, entre ellas la IRCT. Los factores etiológicos responsables serían: el estreñimiento crónico, la neuropatía autónoma urémica y la enfermedad vascular arterioesclerótica acelerada en estos pacientes.

SUPERVIVENCIA DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN UN PROGRAMA DE 5 AÑOS DE HEMODIÁLISIS POR UNIPUNTURA

Gabás, J.; Sarrias, X., y Wuhl, O.

Centro de Nefrología. Mataró. Barcelona.

Presentamos la valoración actual del estado de las fistulas arteriovenosas, así como las posibles alteraciones que éstas hayan podido sufrir, en nuestros enfermos en programa de hemodiálisis periódica por el sistema de unipuntura con doble bomba que venimos utilizando desde el mes de abril de 1978.

ACCESO VASCULAR SECUNDARIO PARA HEMODIÁLISIS. INJERTOS DE VENA DE CORDÓN UMBILICAL vs. PRÓTESIS DE PTFE

García Alfajeme, A.; García Alonso, J. S.; Legarreta, M.; Chacón, J. A.; Alcuturri, L.; Espinosa, J., y Yáñez, A.

Clínica Nefrológica Bilbaina. Bilbao.

Se estudian dos series, de 14 pacientes cada una, en las que se utilizó sin selección previa uno de estos injertos. El tiempo promedio de evolución es de 4 meses. Se analizan los resultados en cuanto a: facilidad de manejo; complicaciones a corto y largo plazo; permeabilidad y tolerancia a las punciones; recuperación del mismo después de complicaciones trombógenas, etc.

A la luz de estos resultados, parecen ser más adecuados los injertos de PTFE que las bioprótesis de vena de cordón umbilical, como acceso vascular secundario.

EVOLUCIÓN SEROLÓGICA FRENTE A HCMV Y HSV EN 58 ENFERMOS IRC SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS PERIÓDICA

Artieda, P.; Cour, I.; Cruceyra, A., y Prats, D.

Servicio de Nefrología. Hospital Clínico. Madrid.

En el espacio de 2 años, estudiamos la evolución de la curva de anticuerpos a citomegalovirus (IgG e IgM) y a herpes simplex (IgG). En HCMV se han detectado 5 casos de infecciones persistentes, diagnosticadas por la existencia continuada de títulos altos y la presencia de IgM específicas.

En herpes simplex, se han constatado 2 casos de reactivación.

VARIACIONES DE LA INMUNIDAD CELULAR Y HUMORAL EN HEMODIÁLISIS PERIÓDICA

Martín Marín, F.; Larrad, L.; Cebollada, J., y Bueno, J.

Servicio de Nefrología. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.

Se estudian 25 pacientes con IRCT en programa de HD, las poblaciones de linfocitos T y B, las subpoblaciones de linfocitos T Helper y T supresores mediante técnica de Ac. monoclonales. También valoramos los niveles de Ig (IgG, IgA, IgM), las fracciones de c (c-3, c-4) y vía alternativa.

PERSISTENCIA DE UNA HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA TRAS NORMOTENSIÓN PROLONGADA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Sarrias, X.*; Gabás, J.**; Wuhl, O.**; y Perea, M. A.

* *Servicio de Nefrología «R. S. Príncipes de España». Hospitalet de Llobregat.*

** *Servicio de Nefrología. Alianza Mataronense. Mataró.*

Se presentan 2 casos de pacientes en programa de hemodiálisis, con edades superiores a los 55 años, cuya HVI no ha regresado a pesar de llevar más de 1 año en estado de normotensión.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN HEMODIÁLISIS PERIÓDICA

Carreras, L.; Codina, S.; Camps, J.; Capdevila, L., y Rodríguez, J. A.

Centro de Nefrología «Virgen de Montserrat». Barcelona.

Estudio epidemiológico de la hipertensión arterial en 121 pacientes en programa de hemodiálisis periódica, con edad media de $44,2 \pm 13,9$ años. Edad, sexo, etiología de la IRC, grado de anemia, metabolismo fosfocálcico y estrategia de diálisis, se relacionan con la incidencia de HTA, complicaciones y tratamientos habidos durante 7 años de aplicación de HD.

HEMODIÁLISIS EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

Falgás, J.; Lubelza, R.; Martínez, M.^o E.; Mayol, A.; Maza, A.; Codina, J., y Rotellar, E.

Clínica Renal. Barcelona.

Estudio de las características de la hemodiálisis en un grupo de 28 pacientes mayores de 70 años, adaptación al tratamiento, causas de morbilidad y mortalidad más frecuentes.

ENDOCARDITIS BACTERIANA CON AFECTACIÓN DEL ANILLO MITRAL CALCIFICADO EN UNA PACIENTE CON IRC EN HDP

San Vicente, L.; Martínez, M.^o E.; Maza, A., y Rotellar, E.

Clínica Renal. Barcelona.

A propósito de un caso de endocarditis bacteriana, con absceso del anillo mitral, en una paciente de 45 años de edad, con IRC secundaria a pielonefritis crónica y programa de HDP desde hace 4 ½ años. Curso evolutivo y tratamiento. Revisión de la bibliografía.

CUADRO ANDROLÓGICO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS PERIÓDICA. INFORME PRELIMINAR

Pujol, A.; Riera, J.; Navarro, M. A.; Bernat, R., y Carreras, L.

Hospital de Bellvitge «Príncipes de España». Barcelona.

El dosaje basal de FSH, LH, prolactina, testosterona, y estrógenos, estimulación testicular con HCG, espermograma, libido y biopsia testicular, demuestra inhibición gonadal, elevación de FSH, LH, prolactina y estradiol, testosterona baja y pobre respuesta de las células de Leydig a la estimulación con HCG, frecuente azoospermia y lesiones testiculares que confirman el cuadro.

VARIACIONES EN EL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE, OXIMETRÍA Y TOLERANCIA DIALÍTICA DURANTE HD CON ACETATO VERSUS BICARBONATO

Pelegrí, A.; Vidal, C.; Reguant, M., y Bartolomé, J.

Servicio de Nefrología. Centro Médico Salus. Barcelona.

Se practicaron de forma sucesiva HD con baño de acetato y bicarbonato a 8 enfermos con mala tolerancia dialítica. Se analizan en cada serie de HD los cambios en pH, pCO₂ y CO₂H, así como la sintomatología de desequilibrio dialítico y tolerancia a la UF; se constata la mejoría de éstos con la utilización de bicarbonato.

TRATAMIENTO CON DESFERIOXAMINA EN LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS PERIÓDICA

Miguel Donderiz, A. de; Traver, J. A.; Sanz Guajardo, D., y Botella, J.

Unidad B. Instituto de Ciencias Neurológicas. Madrid.

Se presentan 2 casos con demencia de diálisis y osteodistrofia fracturante tratados con desferrioxamina y recuperados en dos aspectos: sistema nervioso central y óseo.

MEJORÍA DEL PERÍODO REFRACTARIO DE TRANSMISIÓN NERVIOSA POR LA HEMODIÁLISIS

Cuevas, J.; Espadaguer, J. M., y Bartolomé, J.

Centro Médico Salus. Barcelona.

En 33 pacientes afectos de IR terminal, en programa de HD, se estudió la neurografía mixta del nervio mediano y el período refractario de transmisión (PRT), pre y post HD. No se evidenciaron cambios significativos en la valoración de la conducción, pero sí ($p < 0,005$) en la amplitud y el PRT. Estos resultados sugieren la existencia dentro de la polineuropatía urémica de una neuropatía funcional y transitoria, que mejora tras la HD, apoyando por tanto la hipótesis de la presencia de un factor urémico dializable causante de dicha neuropatía.

DINÁMICA DE LOS HIDROGENIONES EN LA EXPLORACIÓN FUNCIONAL DEL RIÑÓN

Anderiz López, M.; Sola Boneta, J.; Pinillos Echeverría, M. A.; Cillero Jiménez, M.^o Lourdes; Orradre Villanueva, B.; Tanco Recalde, S., y Carasusán Coy, J.

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona.

Se proponen técnicas para la determinación del pH intracelular y exploración del «aclaramiento» de hidrogeniones y excreción tubular de los mismos, señalando las aplicaciones del procedimiento.

UN NUEVO CONCEPTO EN LA EXPLORACIÓN FUNCIONAL RENAL: LA OSMOMETRÍA CORREGIDA

Sola Boneta, J.; Anderiz López, M.; Urbietta Echezarreta, M.^o; García San Martín, M.^o L.; Tanco Recalde, S.; Orradre Villanueva, B., y Gasca Ercilla, R.

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona.

El descuento de la osmolaridad correspondiente a los cristaloides no ionizados en sangre y en orina, nos lleva a conclusiones muy diferentes de las aportadas por la simple exploración de la función osmótica renal.

EFFECTO DEL PLASMA URÉMICO SOBRE EL FUNCIONALISMO DE PLAQUETAS NORMALES AISLADAS

Monfa, J. M.; Bernabéu, G.; Villarro, J.; Sousa, F.; Acebal, A., y Purroy, A.

Servicio de Nefrología. Clínica Universitaria. Pamplona.

Se evalúa el efecto del plasma de pacientes urémicos avanzados sobre plaquetas procedentes de donantes sanos, aisladas por el método de filtración en columna de gel. Se realiza mezcla a temperatura ambiente durante 30 minutos, no observándose modificación estadísticamente significativa en el sentido de empeoramiento de la agregación respecto a las curvas normales, lo que sugiere que la trombopatía es de origen intra-plaquetar o precisa un contacto más prolongado con el plasma urémico.

DISTRIBUCIÓN INTRA-RENAL Y EN EL URÉTER DE LOS ANTÍGENOS DR (AgDR)

Errasti, P.; Fuggle, S.; Dear, A.; Ting, A.; Fabre, J., y Morris, P. J.

Servicio de Nefrología. Clínica Universitaria. Pamplona. Unidad de Trasplante de la Universidad de Oxford.

Se ha establecido por inmunofluorescencia (IF) y por inmunoperoxidasa (PAP) la localización de los Ag DR a nivel renal con Ac. monoclonales y a los sueros de tipaje. La intensa expresión de los Ag DR en el riñón, sobre todo en los capilares, podría explicar el poderoso efecto de la identidad DR en la supervivencia de los injertos de cadáver.

POLYQUISTOSIS RENAL DEL ADULTO (PRA): REVISIÓN DE 40 CASOS (1960-1962)

Monzón, J. A.; Errasti, P.; Villarro, J.; Goñi, M.; Virto, R., y Purroy, A.

Servicio de Nefrología. Clínica Universitaria. Pamplona.

Se revisan 40 casos de PRA, con edades entre 15 y 75 años (67 % entre los 36 y 55 años), correspondiendo 22 casos a hombres y 18 a mujeres. El 46 % tenían claros antecedentes familiares. Entre el 30 % y el 84 % de los casos, padecían litiasis renal, cefaleas, hematuria, dolor lumbar, o riñón palpable. Se realiza el valor definitivo del ECO y TAC como método diagnóstico de la PRA y alteraciones asociadas.

TRATAMIENTO DE LAS GLOMERULONEFRITIS EXTRACAPILARES CON BOLOS DE ESTEROIDES

García Valdecasas Valverde, J.; Hervás Sánchez, J. C.; Manjón García, M.; Del Río Samper, M.; García de Diego, J., y Cerezo Morales, S.

Servicio de Nefrología. Hospital Clínico. Granada.

Se estudia la evolución al tratamiento con bolos de esteroides, aplicado a 2 enfermos, con glomerulonefritis extracapilar e insuficiencia renal importante. Los resultados son dispares, pero creemos que esta terapéutica, junto con otras como la plasmaféresis, puede ser un arma útil en el pronóstico desesperante de este tipo de pacientes.

PAPEL DE LA DINÁMICA URINARIA EN LA PREVENCIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL

Cervantes, L.

Hospital de Riñón y Vías urinarias. México, D.F.

Los cambios urodinámicos en el tracto urinario modifican y dañan la función renal.

NEOPLASIAS EN LA INSUFICIENCIA CRÓNICA

Enríquez, R.; Sanz Guajardo, D.; Sanz Moreno, C.; Salva, M.; Berisa, F.; Fernández Fernández, J.; Gallego, J. L., y Botella, J.

Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Se presentan 8 neoplasias aparecidas en la insuficiencia crónica: 2 previas al tratamiento con hemodiálisis, 4 durante este tipo de terapéutica y 2 en el post-trasplante. Se analiza la problemática que plantean.

FRACASO RENAL AGUDO EN 72 PACIENTES ESTUDIADOS DURANTE 1982

Fort, J.; Cantarell, C.; Bartolomé, J.; Rodríguez Jornet, A.; Olmos, A., Piera, L.

Servicio de Nefrología. C. S. «Valle de Hebrón». Barcelona.

Se estudian 72 pacientes (51 varones y 21 hembras), de edades entre los 9 y 86 años ($57,8 \pm 17,5$ años), ingresados por FRA durante 1982. Se constató oliguria en el 80,5 %, mientras que el 19,4 % de pacientes presentaron diuresis conservadas. Precisarón diálisis el 55,5 %. La mortalidad global se estimó en un 44,4 %. Se clasificaron en 8 grupos, según la etiología del FRA, analizando y comparando las diferentes características de cada grupo.

FRACASO RENAL AGUDO SECUNDARIO A RABDOMIOLISIS POR DROGAS

Cantarell, C.; Fort, J.; Camps, J.; Espinel, E.; Morlans, M., Olmos, A., y Piera, L.

Servicio de Nefrología. Ciudad Sanitaria «Valle de Hebrón». Barcelona.

Se presentan 2 casos de FRA secundarios a rabdomiolisis por drogas, constatándose como causa etiológica la intoxicación alcohólica y sobredosis de heroína, en 1 caso, y tratamiento con derivados tricíclicos, en el segundo. En ambos, la presentación fue con FRA oligoanúrico, precisando HD. Se analizan los factores predisponentes, así como la utilidad de los estudios enzimáticos e isotópicos para establecer el diagnóstico.

ROTURA ESPONTÁNEA DE TENDONES EN PACIENTES EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL (IRTC). A PROPÓSITO DE 3 CASOS

Garbayo, A.; Sanjuán, A.; Pastor, L.; Pérez, J.; Giménez, J. A.; Loste, A.; Muñoz, J. R., y Gutiérrez, J. A.

Ciudad Sanitaria de la S. S. Servicio de Nefrología. Zaragoza.

Tres pacientes en IRCT sufrieron rotura espontánea del tendón del cuádriceps. Dos pacientes fueron tratados mediante reconstrucción quirúrgica, y un tercero mediante inmovilización, con buena evolución en todos ellos. Se presentan los detalles de la técnica quirúrgica y los hallazgos histológicos musculares, óseos y tendinosos. Se comentan los aspectos etiopatogénicos de esta complicación de la IRCT.

EVALUACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE PLASMAFILTRACIÓN (PTE)

Rodríguez, J. A.; Bartolomé, J.; Fort, J.; Rodríguez, A.; Espinel, E.; Olmos, A., y Piera, L.

Servicio de Nefrología. C. S. «Valle de Hebrón». Barcelona.

Comentamos los resultados iniciales mediante plasmafiltración, utilizando un filtro de placas, incorporado a un sistema automático especialmente diseñado (PTE). Presentamos el caso de 1 paciente con enfermedad de Still de evolución prolongada, que se resuelve favorablemente tras la práctica de recambio plasmático.

PLASMASEPARACIÓN EN INTOXICACIONES POR AMANITA PHALLOIDES

Fort, J.; Rodríguez, J.; Bartolomé, J.; Cantarell, C.; Olmos, A., y Piera, L.

Servicio de Nefrología. C. S. «Valle de Hebrón». Barcelona.

Se estudian 8 pacientes, ingresados entre septiembre y diciembre de 1982 por cuadro de intoxicación por Amanita phalloides. El intervalo medio entre la ingesta y el ingreso hospitalario fue de $32 \pm 15,08$ horas. Se constató afectación hepática en el 62,5 % y renal en el 50 %. Todos los pacientes se trataron al ingreso con plasmaseparación (filtración 7; centrifuga 2, y mixto 1) recibiendo posteriormente perfusión continua con ácido tióctico y penicilina. La mortalidad se estimó en el 12,5 %. Analizamos la plasmaseparación como método de depuración válido en este tipo de intoxicaciones.