



# Revista Clínica Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



## CORRESPONDENCIA

### Carbonato de lantano: una explicación novedosa de una imagen radiológica habitual

#### Lanthanum carbonate: A novel explanation of a common x-ray image

Sr. Director:

Presentamos el caso de un varón de 78 años con hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica e hiperparatiroidismo secundario, en programa de diálisis en los últimos 4 años y con varios episodios de diverticulitis como antecedentes más importantes. Acudió al servicio de Urgencias remitido desde su centro de diálisis por un cuadro sincopal asociado a hipotensión, así como dolor lumbar dere-

cho irradiado a miembro inferior derecho. La exploración física fue anodina y la analítica mostró alteraciones crónicas compatibles con su enfermedad de base. En la radiografía de abdomen destacaba la presencia de material radiopaco con una apariencia similar a la del contraste (fig. 1). El paciente no había tenido exploraciones radiológicas con contraste en el último año, pero en sus antecedentes destacaba que precisaba carbonato de lantano para el control del metabolismo fosfocálcico. El síncope fue atribuido a hipotensión y el dolor lumbar de origen mecánico se controló con analgésicos, siendo dado de alta sin precisar cambios en su medicación habitual.

El carbonato de lantano es un quelante de fósforo libre de calcio y aluminio de reciente introducción, utilizado en el tratamiento de la hiperfosfatemia secundaria a insuficiencia renal crónica. Su principal beneficio respecto a los quelantes basados en calcio utilizados habitualmente, es la



**Figura 1** Radiografía simple de abdomen sin contraste. Imágenes radiopacas en el trayecto del colon en relación a ingesta de lantano.

disminución de los depósitos de calcio en el lecho vascular y la disminución de los niveles de calcio séricos<sup>1</sup>. Los efectos secundarios descritos con mayor frecuencia son gastrointestinales en forma de dolor abdominal inespecífico, náuseas y diarrea, y presenta una potencial acumulación en hueso aunque no hay estudios aún que describan los efectos a largo plazo. El lantano puede producir una imagen radiográfica similar a la del contraste radiopaco que fue descrita por primera vez en 2006<sup>2</sup>. A pesar de que por su reciente utilización hay pocos casos publicados, en la mayoría se trata de pacientes que acuden por dolor abdominal y a los que se les suspende el tratamiento con lantano por no encontrar otra causa justificante del dolor<sup>3,4</sup>. Sin embargo también hay publicaciones en las que se describen pacientes en tratamiento sin dichos hallazgos radiológicos<sup>5</sup>.

Por tanto, en conclusión, dado el creciente uso de lantano en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, y a pesar de que se desconocen las características que pueden identificar a los pacientes susceptibles de presentar depósitos, se debe tener presente la posible aparición de molestias abdominales y de dichas imágenes en las pruebas radiológicas de estos pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Tonelli M, Pannu N, Manns B. Oral Phosphate binders in patients with kidney failure. *N Eng J Med*. 2010;362:1312–24.
2. Cerny S, Kundendorf U. Radiographic appearance of Lanthanum. *N Engl J Med*. 2006;355:1160.
3. Díez Ojeda B, Medrano Martínez S, Alonso Álvarez MA. Imagen radiológica del carbonato de lantano. *Nefrología*. 2010;30:263–4.
4. Martín Penagos L. Imagen radiológica del carbonato de lantano. *Nefroplus*. 2008;1:40.
5. Vrigneaud L, Lefèbvre D, Daem AO, Lemaitre V. Radiographic characteristics of lanthanum carbonate absorption. *Nephrol Ther*. 2008;4:111–3.

L. Pérez Alonso\* y M.A. Moreno Palanco

*Servicio de Urgencias, Hospital del Henares, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aurina.perez@yahoo.es](mailto:aurina.perez@yahoo.es) (L. Pérez Alonso).

doi:10.1016/j.rce.2010.05.019

## Organización del trabajo de las interconsultas recibidas desde servicios quirúrgicos en los servicios de medicina interna

### Organization of the work from the consultations requested from the surgical services within the internal medicine departments

Sr. Director:

La colaboración entre especialistas hospitalarios o interconsulta (IC), se define como aquella tecnología sanitaria mediante la que se solicita y dispensa colaboración entre las distintas especialidades médico/quirúrgicas a nivel intrahospitalario. El progreso de las técnicas quirúrgicas y anestésicas y el aumento de la esperanza de vida en España han elevado la carga de trabajo generada por esta actividad<sup>1–3</sup> pudiendo llegar al 30% adicional de la carga diaria de trabajo de un servicio de Medicina Interna<sup>4</sup>.

Publicaciones anteriores muestran diferentes sistemas de organización y desarrollo de los procesos de asistencia<sup>5</sup>. Para conocer los sistemas de organización empleados en relación con las IC en los servicios de Medicina Interna a nivel nacional, realizamos una encuesta entre septiembre y octubre de 2008. Se seleccionaron aquellos hospitales terciarios de titularidad pública con mayor número de

camas de cada una de las provincias y de las ciudades de Ceuta y Melilla. En las provincias de Madrid y Barcelona se eligieron hospitales terciarios de mediano tamaño. Para la obtención de los datos del estudio se elaboró una relación de preguntas semiabiertas (tabla 1), que fueron realizadas por un mismo investigador mediante encuesta telefónica al responsable de la atención de las IC intrahospitalarias en los servicios de Medicina Interna seleccionados. Fueron excluidas las solicitadas durante la tarde, noche, fin de semana o festivos y las urgentes fuera del horario de mañana.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante frecuencias, para las variables cualitativas obtenidas de preguntas cerradas. Se utilizó el programa estadístico SPSS 12ª Ed. para el análisis cuantitativo. Las respuestas semiabiertas se analizaron de forma cualitativa.

Respondieron a la encuesta 51 de los 52 servicios de Medicina Interna seleccionados. De los 51 hospitales analizados, el 29,5% disponían de menos de 500 camas, 55% entre 500 y 1.000 camas y el 17,5% más de 1.000 camas. En casi la mitad de ellos (46,2%) no existe un responsable encargado de la organización de las IC.

Se detectan cuatro modelos principales de distribución del trabajo que se presentan con similar frecuencia: distribución consecutiva, 29,4%; interconsultor único, 25,5%; asignación de plantas, 25,5%; equipo de dos o más personas, 19,6%. Sistemas rotatorios de asignación de IC se dieron en el 63,5% de los casos. El 21,6% de los hospitales tiene médicos internistas integrados en servicios quirúrgicos. En el 64,7% la carga de trabajo es adicional a la convencional y en un 15,7% la dedicación es exclusiva. En el 94,1% de los hospitales el