

Hasta la fecha actual, en la literatura hay descritos 11 casos a nivel mundial de hidronefrosis bilateral causadas por impactación fecal²⁻⁷, siendo este el primer caso descrito en adulto joven (< 70 años).

Bibliografía

1. Caiazza P, de Martino C, del Vecchio G, di Lascio P, Marasco M, Laviani F, et al. Megacolon for a giant faecaloma with unlucky outcome. Case report and review of the literature. *Ann Ital Chir.* 2013;84:319–22.
2. Tan C-K, et al. Hydronephrosis caused by fecal impaction. *Kidney Int.* 2008;73:1099–100.
3. Knobel B, et al. Bilateral hydronephrosis due to fecaloma in an elderly woman. *J Clin Gastroenterol.* 2000;30:311–3.
4. McWilliams WA, et al. Ureteral obstruction due to massive fecal impaction. *South Med J.* 1984;77:275–6.
5. González F. Obstructive uropathy caused by fecal impaction: Report of 2 cases and discussion. *Am J Hosp Palliat Care.* 2010;27:557–9.
6. Hess-Sigrist F, et al. What is your diagnosis? Reversible hydronephrosis due to impacted feces. *Praxis (Bern 1994).* 2009;98:1055–6.
7. Yuan R, et al. Urethral obstruction and bilateral ureteral hydro-nephroses secondary to fecal impaction. *J Clin Gastroenterol.* 2000;30:314–6.

Maddi Aguirresarobe-Gil de San Vicente^{a,*},
Aitor Orive-Calzada^a,
Maria Carmen Echániz-Sarrionaindia^a,
Francisco Javier Fernández-Fernández^a,
Karmele Armendáriz-Tellitu^b, Antonio Bernal-Martínez^a
y José Luis Cabriada-Nuno^a

^a Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Galdakao-Usansolo, Usansolo, Bizkaia, España

^b Servicio de Radiología, Hospital de Galdakao-Usansolo, Usansolo, Bizkaia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

aguirresarobegildesanvicente@osakidetza.net

(M. Aguirresarobe-Gil de San Vicente).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.11.007>

¿La existencia de contraste en tubo digestivo supone la ingesta previa de bario?



Does the presence of contrast material in the digestive tract mean prior barium ingestion?

Sr. Director:

Presentamos el caso de un paciente varón de 84 años, con antecedentes de insuficiencia renal crónica avanzada en sesiones de hemodiálisis. Nos consultan desde el servicio de nefrología por distensión del perímetro abdominal y estreñimiento en las últimas 48 h. Solicitamos radiografía de abdomen (fig. 1) visualizando dilatación gástrica, resolviéndose posteriormente con la colocación de una sonda nasogástrica. En esta radiografía, nos llama la atención una imagen parecida a restos de contraste baritado en colon, cerciorándonos de que el paciente no había sido sometido a ninguna prueba de imagen ni se le había dado contraste oral. Revisando en su historial comprobamos que tomaba carbonato de lantano.

El carbonato de lantano es un captor intestinal de fósforo que mejora el control del fósforo plasmático en los pacientes con enfermedad renal crónica, sin efectos secundarios relevantes. La tasa de absorción intestinal es mínima, eliminándose principalmente a través de la bilis (< 2% por vía renal)¹⁻³. En caso de enfermedad hepática no es aconsejable su empleo, mientras no existan estudios que demuestren lo contrario, puesto que tampoco existen datos sobre la farmacocinética en hepatopatías⁴. Tampoco existen datos en pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, aunque parece razonable tener precaución en su uso.

Los comprimidos de carbonato de lantano pueden visualizarse claramente en radiografías, su densidad es superior a

la del hueso siendo bastante parecida a la del bario. Cuando se realiza una radiografía de abdomen se puede observar material de alta densidad en pacientes que están bajo tratamiento con carbonato de lantano⁵.

Es interesante tener en cuenta este hecho, sobre todo en pacientes nefrópatas a los que se vaya a practicar alguna exploración radiológica. Por otro lado el poder visualizar los



Figura 1 Radiografía de abdomen. Imagen sospechosa de contraste baritado en tubo digestivo.

compuestos en radiografía simple tiene cierta utilidad de cara a conocer el cumplimiento del paciente.

Bibliografía

1. Joy MS, Kshirsagar A, Candiani C, Brooks T, Hudson JQ. Lanthanum carbonate. *Ann Pharmacoter*. 2006;40:234–40.
2. Persy VP, Behets GJ, Bervoets AR, de Broe ME, D'Haese PC. Lanthanum: A safe phosphate binder. *Semin Dial*. 2006;19:195–9.
3. Swainston T, Scott LJ. Lanthanum carbonate. *Drugs*. 2004;64:985–96.
4. Yang Z, Schryvers D, Roels F, D'Haese PC, de Broe ME. Demonstration of lanthanum in liver cells by energy-dispersed X-ray spectroscopy, electron energy loss spectroscopy and high-resolution transmission electron microscopy. *J Microsc*. 2006;223:133–9.
5. Chuang CL, Chiou SY, Jian DY, Chen JY. A peritoneal dialysis patient with an unusual abdominal film. *Kidney Int*. 2007;72:1291–2.

Andrés Barrientos Delgado*, Mónica Florido García,
Rubén Berenguer Guirado
y Ángel Palacios Pérez

Unidad de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: andres.bardel@hotmail.com
(A. Barrientos Delgado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2014.05.012>