

Referencia al artículo “Uso de la urografía por resonancia magnética en el estudio del aparato urinario frente a la urografía convencional”

Sánchez-Martín FM.

Servicio de Urología. Fundación Puigvert. Barcelona

Actas Urol Esp. 2007;31(5):567-568

Sr. Director:

En referencia al trabajo de Ramos de Campos et al. titulado “Uso de la urografía por resonancia magnética en el estudio del aparato urinario frente a la urografía convencional”, los autores incluyen entre las indicaciones para la realización de uroRM (o urografía por resonancia magnética) la insuficiencia renal (IR), con 27 casos de fracaso renal agudo. La uroRM suele implicar el empleo de gadolinio, un medio de contraste paramagnético no iónico que se elimina por filtración glomerular, por lo que proporciona un realce de la vía urinaria durante la obtención de imágenes por RM.

En febrero de 2007, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) emitió una nota informativa sobre novedades en cuanto a la seguridad en la administración del gadolinio (en especial la gadodiamida, Omniscan®)¹ para la realización de RM, asociándola a la aparición de Fibrosis Sistémica Nefrogénica (FSN)², también llamada Dermopatía Fibrosante Nefrogénica (DFN)³.

La FSN se caracteriza por la formación de tejido conectivo en la piel, que aparece engrosada, áspera y dura, pudiendo producir contracturas con disminución de la movilidad de las articulaciones. Puede afectar también músculos, serosas, corazón y pulmón⁴. La FSN se presenta en pacientes con IR grave y en trasplantados hepáticos con IR1, no estando descrita en pacientes con función renal normal².

La AEMPS y la Agencia Europea de Medicamentos (EMEA)⁶ avisan que los contrastes para RM que contienen gadodiamida están contraindicados en pacientes con IR grave o con trasplante hepático. Durante el embarazo y hasta el primer año de vida sólo deben administrarse en casos cuidadosamente evaluados, debido a la inmadurez de

la función renal. Respecto al resto de quelatos de gadolinio sólo pueden administrarse a pacientes con IR grave tras una profunda valoración del balance riesgo-beneficio individual.

Los autores señalan la importancia de valorar la función renal para limitar la nefotoxicidad del gadolinio, en especial cuando la creatinina supera los 2 mg/dL, pero sin remarcar el riesgo de FSN en pacientes con IR. Creemos relevante observar que la indicación clásica de uroRM en situación de IR ha cambiado recientemente, quedando contraindicado el empleo de gadolinio en pacientes con tasa de filtración glomerular-TFG < 30 ml/min/1,73 m². Asimismo la administración durante el embarazo ha de ser fruto de una cuidadosa valoración riesgo-beneficio. La presente información puede complementar los datos aportados por los autores de este interesante trabajo sobre utilidad de la uroRM.

Fdo.: F.M. Sánchez-Martín

REFERENCIAS

1. Ficha técnica y Prospecto. Omniscan®.
2. Fibrosis sistémica nefrogénica y contrastes de Gadolinio para resonancia magnética. Agencia española de medicamentos.
3. Boyd AS, Zic JA, Abraham JL. Gadolinium deposition in nephrogenic fibrosing dermopathy. J. Am. Acad. Dermatol. 2007 Jan;56(1):27-30.
4. Stöllberger C, Finsterer J. Dermal and extra-dermal manifestations of gadolinium-triggered nephrogenic fibrosing dermopathy. Nephrol. Dial. Transplant. 2006 Dec;21(12):3604;author reply 3604-5.
5. Baron PW, Cantos K, Hillebrand DJ, Hu KQ, Ojogho ON, Nehlsen-Cannarella S, Concepcion W. Nephrogenic fibrosing dermopathy after liver transplantation successfully treated with plasmapheresis. Am J Dermatopathol. 2003 Jun;25(3):204-9.
6. European Medicines Agency Post-Authorisation Evaluation of Medicines for Human Use. Vasovist and nephrogenic systemic fibrosis (NSF).