

Biópsia óssea na DRC

Bone biopsy in chronic kidney disease

Autores:

Fellype Carvalho
Barreto
Leandro Júnior Lucca

- 1 A biópsia óssea com dupla marcação pela tetraciclina é o único método capaz de diagnosticar o tipo histológico da doença óssea na doença renal crônica (DRC) (Evidência).
- 2 Em pacientes com DRC estágio III a VD, a biópsia óssea deve ser considerada principalmente nas seguintes condições: fraturas atraumáticas, dor óssea persistente, hipofosfatemia e/ou hipercalemia não explicadas, suspeita de intoxicação alumínica, antes da paratireoidectomia e antes de terapia com bisfosfonatos (Opinião).

RACIONAL

Recentemente, o *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) reuniu as alterações do metabolismo mineral, da estrutura óssea e da calcificação extraesquelética sob a denominação de distúrbio mineral e ósseo da doença renal crônica (DMO-DRC). Dessa forma, o termo osteodistrofia renal (OR) passou a designar exclusivamente as alterações de morfologia óssea presentes em pacientes com DRC.¹ A biópsia óssea com dupla marcação pela tetraciclina, seguida de análise histomorfométrica, é o padrão-ouro para o diagnóstico da OR.^{1,2} A biópsia óssea fornece informações sobre a remodelação, mineralização e volume ósseos, o que ajuda na avaliação da qualidade óssea assim como na fisiopatologia subjacente. Todavia, por se tratar de um método invasivo, de alto custo e que requer centros especializados para sua realização, a biópsia óssea não é recomendada como parte da avaliação de rotina na DRC.³ No entanto, em algumas situações clínicas específicas, a realização

da biópsia óssea deve ser considerada em pacientes com DRC estágio III a V D: fraturas atraumáticas, dor óssea persistente, hipofosfatemia e/ou hipercalemia não explicadas, suspeita de intoxicação alumínica, antes da paratireoidectomia e antes de terapia com bisfosfonatos.⁴

A marcação prévia do tecido ósseo pela tetraciclina se faz necessária nos pacientes que serão submetidos à biópsia. A dose utilizada de cloridrato de tetraciclina é de 20 mg/kg/dia por 3 dias consecutivos, em dois períodos distintos, separados por um intervalo de 10 dias, quando a droga é descontinuada. A biópsia óssea deve ser realizada até 5 dias após o segundo período de tomada da tetraciclina. A biópsia óssea transilíaca realizada com trefina fornece amostra de osso ilíaco composto por uma área interna intacta de osso trabecular delimitado por duas corticais. O fragmento ósseo deve ser conservado em solução de álcool etílico a 70%, em frasco de vidro protegido da luz. As complicações relacionadas à biópsia óssea são raras. As mais frequentes são: dor, hematoma e infecção local e, raramente, neuropatia. De acordo com um estudo multicêntrico, a incidência global de complicação após biópsia óssea transilíaca foi de 0,7%.⁵

REFERÊNCIAS

1. Moe S, Drueke T, Cunningham J *et al.* *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO). Definition, evaluation, and classification of renal osteodystrophy: a position statement from *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO). *Kidney Int.* 2006; 69:1945-53.
2. Malluche HH, Langub MC, Monier-Faugere MC. The role of bone biopsy in clinical practice and research. *Kidney Int.* 1999; 73:S20-5.

3. Martin KJ, Olgaard K, Coburn JW *et al.* Diagnosis, assessment, and treatment of bone turnover abnormalities in renal osteodystrophy. *Am J Kidney Dis.* 2004; 43:558-65.
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). CKD-MDB Work group. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease and bone disorder (CKD-MDB). *Kidney Int Suppl.* 2009;113:S1-S30.
5. Rao SD, Matkovic V, Duncan H. Transiliac bone biopsy. Complications and diagnostic value. *Henry Ford Hosp Med J.* 1980;28:112-5.