

Curso Interactivo de Nefropatología

MODERADOR: MONTSERRAT ANTÓN

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

INTRODUCCIÓN

La biopsia renal es una herramienta de indudable valor en el diagnóstico de la enfermedad renal que puede además aportar información sobre su pronóstico y evolución. El manejo y procesamiento de la muestra renal en niños ha de ser cuidadoso y está basado en la información clínica disponible y en el tamaño e idoneidad de la muestra de biopsia. Para su adecuada interpretación es preciso conocer la estructura histológica normal del riñón, las técnicas de tinción e inmunohistoquímica y los patrones básicos de lesión glomerular. El estudio del tejido renal al microscopio electrónico confirma los hallazgos de los otros estudios y es esencial para el diagnóstico de algunas enfermedades.

PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DE BIOPSIA RENAL. HISTOLOGÍA NORMAL DEL GLOMÉRULO. TÉCNICAS DE TINCIÓN E INMUNOHISTOQUÍMICA

Ponente: ROSA ORTEGA

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

La introducción de la biopsia percutánea con aguja sobre órganos sólidos en 1939 y su posterior aplicación en el riñón marcó el comienzo de una nueva era en la Nefrología.

La biopsia renal, aunque no es un procedimiento rutinario ni trivial, ha llegado a un alto grado de consenso en muchos de los criterios de buena práctica para la mayoría de los laboratorios especializados.

Tras la extracción, el traslado de la muestra no debe ser demorado y se procederá a su división proporcional para preparaciones de Microscopía Óptica (MO), Inmunofluorescencia (IF) y Microscopía Electrónica (ME). La información clínica, siempre importante, es imprescindible cuando el material no es óptimo: la priorización va a depender de la orientación diagnóstica aportada.

La muestra dirigida al estudio de MO requiere una adecuada fijación, cuidadoso procesamiento y secciones finas, seriadas y teñidas con minuciosidad. La fijación más utilizada se realiza con formol que ha sustituido a otras soluciones tradicionales (Zenker, Bouin...); es importante destacar que el formaldehído tamponado al 4% añade la posibilidad de estudios por inmunohistoquímica, cada vez más demandados. El procesamiento suele ser el de rutina en los Laboratorios de Anatomía Patológica aunque se han ido imponiendo métodos más rápidos para muestras urgentes. La evaluación de las lesiones glomerulares exige secciones muy finas, de aproximadamente 2-3 micras de grosor, aunque técnicas como la de Rojo Congo suelen necesitar cortes más gruesos. Las tinciones empleadas consisten, básicamente en Hematoxilina-eosina (HE), ácido periódico de Schiff (PAS), tricrómico de Masson y Metenammina-Plata que nos permiten el estudio detallado de la estructura, celularidad y membranas basales del tejido renal.

La IF requiere tejido no fijado, utilizando la congelación intensa y rápida y el criostato para secciones igualmente delgadas. Su objetivo es la identificación de inmunoglobu-

© 2009 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.