

Pseudoobstrucción intestinal secundaria a estreñimiento pertinaz por carbonato de lantano

Nefrología 2012;32(1):129

doi:10.3265/Nefrologia.pre2011.Nov.11191

Sr. Director:

La hiperfosfatemia es una complicación de la enfermedad renal crónica (ERC), suele acompañarse de hipocalcemia y niveles séricos bajos de vitamina D. Sin tratamiento, estas deficiencias por lo general conducen a hiperparatiroidismo secundario severo. La restricción dietética de fosfato ha sido la piedra angular de la terapia, pero esta medida no suele ser suficiente para controlar la hiperfosfatemia. Como resultado, los quelantes de fosfato por vía oral se utilizan en más del 90% de los pacientes con ERC¹.

El carbonato de lantano es un metal quelante no cálcico de fosfato usado para tratar la hiperfosfatemia. Este catión trivalente se une al fosfato iónicamente. La precipitación de complejos insolubles, por lo tanto, se produce en la luz intestinal. Debido a la cantidad muy baja de absorción en el tracto gastrointestinal (< 0,0013%) se puede observar en la radiografía abdominal imágenes radiopacas de dicho fármaco y producir como efecto secundario enlentecimiento del tránsito intestinal². Recientes estudios han demostrado que puede causar o agravar la colitis diverticular conduciendo al incremento sérico de lantano. La conclusión es que se debe tener precaución con el uso de este fármaco en personas con divertículos³.

Presentamos el caso clínico de un paciente de 55 años de edad con ERC en hemodiálisis periódica, con hiperparatiroidismo secundario e hiperfosfatemia severa por mal cumplimiento dietético fundamentalmente, por lo que se pauta tratamiento con quelante de fósforo no cálcico: carbonato de lantano (Fosrenol®), dado que además presenta impor-

tante arteriopatía periférica de origen isquémico y se intenta reducir el riesgo de calcificaciones vasculares. Acude al Servicio de Urgencias en dos ocasiones refiriendo dolor abdominal y estreñimiento, por lo que es ingresado en la segunda ocasión en el Servicio de Cirugía General con la sospecha de diverticulitis. En la tomografía axial computarizada abdominal se observa divertículo no complicado en sigma.

Transcurrido un mes de la última alta hospitalaria, acude de nuevo con dolor abdominal, estreñimiento, náuseas y vómitos, ingresando esta vez en nuestro Servicio de Nefrología. A la exploración presenta peristaltismo conservado y dolor abdominal difuso, la analítica es anodina (ausencia de leucocitosis, amilasa y lipasa dentro de rangos normales). En las radiografías simples de abdomen previas y actuales, como se muestra en la figura 1, se observan abundantes restos de carbonato de lantano en el colon y dilatación de asas intestinales coincidiendo con la toma de carbonato de lantano, 3 g/día desde hace tres meses. Se diagnostica pseudoobstrucción intestinal secundaria a estreñimiento pertinaz por carbonato de lantano; se suspendió dicho fármaco, se realizaron dos enemas de limpieza y se asoció laxante osmótico por vía oral (Duphalac®), con resolución completa del cuadro clínico.



Imagen de radiografía simple de abdomen donde se aprecian abundantes restos radiopacos de carbonato de lantano en el colon y dilatación de asas intestinales.

Figura 1. Pseudoobstrucción intestinal por carbonato de lantano.

La hiperfosfatemia está íntimamente relacionada con el desarrollo de riesgo de enfermedad cardiovascular con isquemia tisular y calcifilaxis en la ERC, así como el aumento del factor de crecimiento de fibroblastos FGF-23 y el hiperparatiroidismo secundario.

Sin embargo, ante la prevención de dichas complicaciones se debe tener en cuenta que el tratamiento de la hiperfosfatemia con carbonato de lantano presenta el riesgo de mostrar sintomatología abdominal, como en el caso expuesto. Recomendamos estar alerta en la monitorización de dosis según tolerancia para así poder evitar complicaciones relacionadas⁴.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Tonelli M, Pannu N, Manns B. Oral phosphate binders in patients with kidney failure. *N Engl J Med* 2010; 362:1312-24.
2. Turkmen K, Solak Y, Anil M, Polat H, Tonbul HZ. An unusual hurdle to renal transplantation: speckled abdominal opacities induced by lanthanum carbonate. *Intern Med J* 2010;40(12):e1-2.
3. Kato A, Takita T, Furuhashi M. Accumulation of lanthanum carbonate in the digestive tracts. *Clin Exp Nephrol* 2010;14(1):100-1.
4. Cronin RE, Quarles LD, Berns JS, Sheridan AM. Treatment of hyperphosphatemia in chronic kidney disease. Last literature review version 19.1: January 2011 | This topic last updated: February 9, 2011. [Available at: www.uptodate.com].

Vanesa Camarero-Temiño,

Verónica Mercado-Valdivia,

Badawi Hijazi-Prieto, Pedro Abaigar-Luquin

Sección de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Burgos.

Correspondencia: Vanesa Camarero-Temiño
Sección de Nefrología.

Complejo Hospitalario Universitario de Burgos.
Avda del Cid 96, 09005 Burgos.

camarerotem@hotmail.com

veronicamercado2@hotmail.com