

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

El carbonato de lantano tiene una apariencia radiopaca en la radiografía de abdomen

José Ruiz-Pardo, Noelia Ibáñez-Cánovas, Jesús Abrisqueta-Carrión, Juan Antonio Luján-Mompeán y Pascual Parrilla-Paricio

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca". El Palmar, Murcia

CASO CLÍNICO

Mujer de 84 años que consultó en Urgencias por dolor abdominal. Entre sus antecedentes personales destacaban una insuficiencia renal terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, enfermedad de Parkinson, fibrilación auricular crónica, estreñimiento crónico, apendicectomía y colecistectomía. La paciente refería dolor abdominal difuso de 4 días de evolución, asociando náuseas y vómitos en las últimas 24 horas.

En la exploración física destacaba un abdomen blando y depresible, doloroso de forma difusa sin signos de irritación peritoneal. Al tacto rectal se evidenció gran cantidad de heces en la ampolla rectal, sin palpar masas. En la analítica destacaba una creatinina de 2,7 mg/dl debido a su insuficiencia renal crónica y en la radiografía simple de abdomen se evidenció un dolicocolon contrastado en su totalidad (Fig. 1).

La paciente negaba haberse realizado alguna prueba de imagen que precisara contraste por vía oral o rectal. Revisando el tratamiento domiciliario, la paciente tomaba carbonato de lantano (2 comprimidos de 750 mg al día) desde hace 1 mes, fármaco que contrasta el tubo digestivo. Apareciendo contraste en el colon se descartó cuadro suboclusivo, siendo el dolor abdominal atribuido a su estreñimiento crónico.

DISCUSIÓN

El carbonato de lantano es un quelante del fósforo que no contiene calcio ni aluminio y se emplea para tratar la hiperfosforemia en pacientes con insuficiencia renal terminal. Se absorbe escasamente en el aparato digestivo, siendo la parte absorbida excretada a través de la bilis (1). No atraviesa la barrera hematoencefálica, al contrario que los quelantes del fósforo que contienen aluminio (2). Este fármaco se une al fósforo formando complejos en el tubo digestivo que son radiopacos en la radiografía simple de abdomen y en la tomografía computarizada (3-5).

En conclusión, se debe tener en cuenta que el carbonato de lantano contrasta el tubo digestivo, con apariencia radiopaca en la radiografía de abdomen y sin tener ningún significado patológico.



Fig. 1. Radiografía simple de abdomen en la que se evidencia la totalidad del marco cólico contrastado debido a la radiopacidad de los complejos de fosfato de lantano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Savica V, Calò LA, Monardo P, et al. Phosphate binders and management of hyperphosphataemia in end-stage renal disease. *Nephrol Dial Transplant*. 2006;21:2065-8. DOI: 10.1093/ndt/gfl289
2. Persy VP, Behets GJ, Bervoets AR, et al. Lanthanum: A safe phosphate binder. *Semin Dial*. 2006;19:195-9. DOI: 10.1111/j.1525-139X.2006.00169.x
3. Cerny S, Kunzendorf U. Images in clinical medicine. Radiographic appearance of lanthanum. *N Engl J Med* 2006;355:1160. DOI: 10.1136/gut.2010.215822
4. David S, Kirchhoff T, Haller H, et al. Heavy metal - rely on gut feelings: Novel diagnostic approach to test drug compliance in patients with lanthanum intake. *Nephrol Dial Transplant*. 2007;22:2091-2. DOI: 10.1093/ndt/gfm208
5. Crush L, O'Connor OJ, Plant W, et al. Perplexing plain abdominal x-ray. Radiographic opacities were due to the lanthanum. *Gut* 2011;60:218-54. DOI: 10.1136/gut.2010.215822