

Biópsia Óssea na DRC

Bone Biopsy in CKD

Fellype Carvalho Barreto e Leandro Junior Lucca

1 - A biópsia óssea com dupla marcação pela tetraciclina é o único método capaz de diagnosticar o tipo histológico de doença óssea na doença renal crônica (DRC) (Evidência).

2 - A biópsia óssea está indicada nas seguintes situações: incongruência dos parâmetros bioquímicos entre si, fratura óssea atraumática, calcificação vascular, hipercalcemia de causa indeterminada, suspeita de intoxicação por alumínio e previamente à paratireoidectomia, diante da suspeita de intoxicação pelo alumínio e teste com DFO inconclusivo (Opinião).

tetraciclina se faz necessária em todos os pacientes que serão submetidos a biópsia. A dose utilizada de cloridrato de tetraciclina é de 20mg/kg/dia por três dias consecutivos, em dois períodos distintos, separados por um intervalo de dez dias, quando a droga é descontinuada. A biópsia óssea deverá ser realizada até cinco dias após o segundo período de tomada da tetraciclina. O fragmento ósseo deverá 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 freqüentes são dor, hematoma e infecção local e, raramente, neuropatia⁴.

RACIONAL

A biópsia óssea é o padrão-ouro para o diagnóstico do tipo histológico da OR¹. É, portanto, o método de validação da interpretação dos marcadores bioquímicos e outros métodos não invasivos que avaliam a remodelação óssea. 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 DRC². No entanto, algumas indicações clínicas específicas na DRC exigem a realização da biópsia óssea como método exclusivo de diagnóstico³. A marcação prévia do tecido ósseo pela

REFERÊNCIAS

1. Malluche HH, Langub MC, Monier-Faugere MC. The role of bone biopsy in clinical practice and research. *Kidney Int Suppl.* 1999;73:S20-5.
2. Martin KJ, Olgaard K, Coburn JW, Coen GM, Fukagawa M, Langman C, et al. Diagnosis, assessment, and treatment of bone turnover abnormalities in renal osteodystrophy. *Am J Kidney Dis.* 2004;43:558-65.
3. Moe S, Drueke T, Cunningham J, Goodman W, Martin K, Olgaard K, et al. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Definition, evaluation, and classification of renal osteodystrophy: a position statement. *Kidney Int.* 2006;69:1945-53.
4. Rao SD, Matkovic V, Duncan H. Transiliac bone biopsy. Complications and diagnostic value. *Henry Ford Hosp Med J.* 1980;28:112-5.