

# LA BIOPSIA HEPATICA EN EL DIAGNOSTICO DE LAS HEPATOPATIAS

Dr. HERNAN EGUEZ

Hospital Carlos Andrade Marín

## INTRODUCCION

La biopsia hepática, tomando en cuenta las indicaciones y contraindicaciones conocidas, constituye un elemento valioso de diagnóstico en las enfermedades hepáticas y siendo un examen relativamente sencillo e inocuo y puesto en manos de un médico experto y familiarizado con la técnica, debe contarse entre los exámenes complementarios en pacientes que clínicamente nos dan una sintomatología de daño hepático. La inespecificidad de las pruebas de la función hepática y la frecuente falta de correlación entre los hallazgos morfológicos y las impresiones clínicas, obligan a obtener datos más exactos que pueden ser proporcionados por la biopsia hepática. Sin embargo no puede recurrirse a este examen en una forma indiscriminada; se practicará si con los otros procedimientos menos traumáticos no se ha conseguido establecer el diagnóstico y también como guía de la

terapéutica fundamental. La biopsia hepática es de suma utilidad cuando se la combina con un criterio clínico.

## MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo es realizado en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Carlos Andrade Marín.

En el período de dos años se han totalizado 156 biopsias hepáticas. De éstas, siete han sido estudiadas en material tomado directamente del hígado en el acto quirúrgico, principalmente de vías biliares; dos muestras tomadas de autopsias y ciento cuarenta y siete con la técnica de la punción biopsia trans-torácica conocida, con la aguja de Mengini.

La EDAD de los pacientes ha fluctuado entre los 22 y 75 años. Cinco pacientes tuvieron entre 70 y 75 años; un paciente fue de 77 años y uno de 78 años. Este último falleció a las pocas horas del examen, lo cual corrobora el dato estadístico, de que existe contra-

indicación de este método en pacientes ancianos. Nosotros realizamos este examen dadas las magníficas condiciones físicas del paciente.

En cuanto al SEXO, han sido estudiados 96 pacientes hombres y 33 mujeres, es decir en una proporción de 3 a 1.

La SELECCION de los pacientes se ha hecho en base a su cuadro clínico, a los hallazgos en las pruebas funcionales hepáticas y a otros exámenes complementarios como: centellograma hepático, hallazgos radiológicos, etc.

## Cuadro N° 1

## CUADRO CLINICO PREDOMINANTE

Astenia	64	pacientes	49,6%
Anorexia	64	,,	49,6%
Coluria	64	,,	49,6%
Ictericia	96	,,	74,4%
Hepatomegalia	48	,,	37,1%
Hipocondralgia derecha	43	,,	32,7%
Fiebre	40	,,	31,0%
Náusea	34	,,	26,5%
Vómito	32	,,	24,8%
Antecedentes de alcoholismo	25	,,	19,3%
Diarrea	22	,,	17,7%
Sangrado del Tubo Digestivo	15	,,	11,6%
Antecedentes de Transfusiones	13	,,	10,3%
Esplenomegalia	8	,,	6,1%

Según este cuadro son pacientes en los cuales ha predominado: la ictericia, la astenia, la anorexia, la coluria, la hepatomegalia y la hipocondralgia derecha.

En cuanto a los EXAMENES COMPLEMENTARIOS; se hicieron los acostumbrados: Biometría de rutina, pruebas funcionales hepáticas como: fosfatasa alcalina, bilirrubinas, colesterol, transaminasas (SGOT y SGPT), electroforesis de proteínas, tiempo de protrombina. Además en los casos requeridos se realizaron estudios radiológicos

del tubo digestivo alto, tránsito intestinal, colon por enema, angiografías selectivas del tronco celíaco o de la mesentérica superior, centellograma hepático, colecisto y colangiografía. Se ha hecho investigación de antígeno australiano en algunos casos de hepatitis y en pacientes que han recibido transfusiones, pero que por tratarse de un reducido número de casos, sus resultados no tienen valor estadístico, sino meramente de investigación. También se han hecho algunos estudios de inmunoelectroforesis.

Cuadro N° 2

## RESULTADOS

Biopsias realizadas	156	
Muestras tomadas en acto quirúrgico	7	
Muestras tomadas en autopsia	2	
Resultados histopatológicos normales	18	
Muestras insuficientes	9	
Colestasis	21	16,2%
Hepatitis crónica activa	16	12,4%
Hepatitis Viral aguda	13	10,3%
Hepatitis Crónica Persistente	11	8,5%
Cirrosis Portal	11	8,5%
Hepatoma	3	2,2%
Colangioma	2	1,5%
Carcinoma Indiferenciado	2	1,5%
Síndrome de Dubin Jhonson	2	1,5%
Cirrosis Post-necrótica	3	2,2%
Angiocolitis y pericolangitis	2	1,5%
Ictericia Obstructiva	2	1,5%
Ricketiosis hepática	1	0,7%
Hepatitis granulomatosa	1	0,7%
Hipersiderosis	1	0,7%

Según este cuadro se puede demostrar que se ha encontrado un predominio de colestasis, hepatitis crónica en sus dos formas clásicas ya aceptado actualmente: hepatitis crónica activa, y persistente; hepatitis viral aguda, cirrosis y tumor hepático.

En el presente trabajo además se han encontrado otras alteraciones histológicas en el parénquima hepático que no encuadran en ninguna entidad clínica, pero que es necesario citar con el fin de completar el presente estudio.

Cuadro N° 3

Retención biliar	2	1,5%
Mínima degeneración turbia	4	3,1%
Mínimo infiltrado linfocitario	3	2,2%
Hígado ligeramente congestivo	4	3,1%
Congestión sinusoidal	4	3,1%
Metástasis de carcinoma gástrico	1	0,7%
Metástasis de melanoma de ojo	1	0,7%
Degeneración de causa tóxica	2	1,5%
Infiltración leucémica	1	0,7%
Pared de absceso hepático antiguo	1	0,7%
¿Hepatitis Crónica?	5	3,7%

Este último dato de Hepatitis Crónica, con signo de interrogación, se refiere a casos que posiblemente el patólogo no encontró una patente histológica que pueda encasillar en una de las formas de hepatitis crónica que hemos señalado.

A continuación se exponen cuadros muy resumidos de las principales entidades clínicas que se han encontrado en la revisión de los 156 casos presentados con el fin de tener una relación clínico patológica.

Cuadro Nº 4

## HEPATITIS VIRAL AGUDA

Edad	Sexo	B.T.	SGOT	SGPT	F.A.	Síntomas principales	Tratamiento
23	F	2.1	110	90	13	Anorexia, astenia, Náusea, vómito, hipocondralgia derecha, ictericia, coluria, fiebre, mareo.	R. D. C.
34	F	3.2	550	420	12.4		R. D. C.
67	F	1.8	200	— —	5.8		R. D. C.
31	M	6.1	102	146	11.9		Cortidcoides
40	M	N	N	N	N		R. D. C.
31	F	3.4	1.800	— —	7.2		R. D. C.
22	M	1.6	350	— —	3.2		R. D. C.
28	M	3.8	660	450	10		R. D. C.
30	M	4.1	1.400	1.350	6		R. D. C.
26	F	8.7	400	430	9		Cortidcoides
26	F	3.2	700	500	11		R. D. C.
30	M	1.2	380	420	8		R. D. C.
28	M	2.2	600	200	6		R. D. C.

La enfermedad ha predominado entre la segunda y cuarta década, con un pequeño incremento en el sexo masculino: 7 hombres y 6 mujeres. Los síntomas sobresalientes en este grupo son los clásicos de la Hepatitis Viral aguda. La Bilirrubina siempre alta, con excepción de un caso, en el cual todas las pruebas funcionales son normales. Las transaminasas están siempre sobre las 200 U. y en dos casos pasan de 1.000 U.

La fosfatasa alcalina se mantiene dentro de cifras normales en 8 casos y en 5 pasa de 10 U.B. En cuanto al tratamiento vemos que de los 13 casos los 11 evolucionaron favorablemente sólo con: reposo (R), dieta (D) y Ciproheptadina (C). Solamente en 2 casos, en los cuales tanto la cifra de Bilirrubina como de fosfatasa alcalina son altos, fue necesario combinar con corticosteroides, a dosis baja y por poco tiempo.

Cuadro N° 5  
HEPATITIS CRONICA PERSISTENTE

Edad	Sexo	B.T.	SGOT	SGPT	F.A.	Síntomas principales	Tratamiento
38	F	3.8	480	320	16	Antecedentes de alcoholismo y sangrado por várices esofágicas en 3 casos. Reingresos después de episodios de hepatitis aguda. Hipocondralgia derecha, subictericia, anorexia y astenia.	Corticosteroides
57	M	4.3	165	110	18		Corticosteroides
60	M	1.8	60	90	6.2		R. D. C.
58	F	2.2	80	90	8.6		R. D. C.
52	M	8.1	78	—	33		Corticosteroides
41	M	5.3	430	600	—		Corticosteroides
66	M	3.2	120	100	15		Corticosteroides
54	F	4.8	280	110	13		ACTH y Cortic.
49	F	2.4	140	90	10		ACTH y Cortic.
56	M	2.8	110	80	16		Corticosteroides
55	M	1.9	130	110	10		Corticosteroides

De estos 11 casos estudiados, 6 están en la quinta década de la vida, el sexo masculino, 7 hombres, predomina sobre el femenino, 4 mujeres. Las bilirrubinas siempre altas: de 1.9 a 5.3 mg. Las transaminasas también son altas, pero

si comparamos con el cuadro anterior, vemos que están en un nivel inferior. También las cifras de fosfatasa alcalina son más altas que en la hepatitis viral aguda. La sintomatología de estos pacientes es más larvada.

Cuadro N° 6  
HEPATITIS CRONICA ACTIVA

Edad	Sexo	B.T.	SGOT	SGPT	F.A.	Síntomas principales	Tratamiento
48	F	2.2	100	70	18.5	Reingresos por similares cuadros: ictericia, astenia, anorexia, hipocondralgia derecha, cistitis repetidas; alergias, bronquitis. Pacientes crónicamente enfermos. A veces fiebres no acompañadas de otros síntomas.	Corticosteroides
27	F	12.5	241	183	6		Corticosteroides
43	M	1.9	80	65	8.5		Corticosteroides
68	M	3.8	95	08	19		Corticosteroides
59	F	2.2	57	59	12.5		Corticosteroides
57	F	1.2	170	220	10		Corticosteroides
66	F	7.7	72	90	8		Corticosteroides
53	F	6.7	112	155	15		Corticosteroides
34	F	5.1	100	120	8.6		Corticosteroides
66	M	1.2	75	55	13.5		Corticosteroides
43	F	5.1	460	540	6.7		Corticosteroides
38	F	2.3	100	75	6		Corticosteroides
58	M	1.2	70	48	6		Corticosteroides
42	M	6.3	110	95	14		Corticosteroides
55	M	6.5	250	110	11		Corticosteroides
65	F	4.5	120	100	10		Corticosteroides

De estos 16 pacientes estudiados, 10 son del sexo femenino y 6 del masculino, es decir el predominio del sexo femenino está de acuerdo con lo que autores como Sherla Sherlock, Prince, Cervantes indican que la hepatitis crónica es enfermedad que se presenta en el 80% en mujeres. En nuestro grupo la edad varía de los 27 a los 48 años en 6 mujeres. En el grupo de Méjico del profesor Cervantes la edad promedio es de 45 años. Es interesante anotar que la edad de los 6 hombres está entre 53 y 68 años, con excepción de uno que es de 43 años.

La Bilirrubina siempre está elevada. Las transaminasas no se elevan como en la Hepatitis Viral, fluctúan entre 100 y 250 U. Cervantes menciona que las cifras de bilirrubina en la H.C.A. fluctúan entre 5 y 10 mg. Las cifras de transaminasas, que considera lo más importante, están entre 200 a 300 U. La fosfatasa alcalina de 10 a 12 U.B. Además cita que existe trombocitopenia, leucopenia y predominio de IgG. Esto

último fue comprobado plenamente en un número reducido de casos en los cuales fue posible hacer esta determinación. Otro dato importante y que desgraciadamente no se practicó en el servicio es la BSF, cuya cifra está en un 40%, según el mismo autor.

En 13 casos se encontró hepatomegalia dolorosa y en 5 de éstos, muy sensible a la puño percusión. Hay antecedentes de alcoholismo crónico en 6 pacientes. Todos son enfermos con antecedentes de enfermedades repetidas del aparato digestivo: gastroenteritis, colitis crónica, cólicos biliares, trastornos dispépticos, etc. En 6 pacientes en los cuales se hizo electroforesis de proteínas, se encontró inversión albúmina globulina, con predominio de la gamma globulina. Dos pacientes tuvieron cáncer de la cabeza del páncreas. Dos pacientes se quejaron de rash cutáneo y dos de amenorrea de largo período. En más de 3 pacientes se anotó cistitis repetidas.

Cuadro N° 7

## CIRROSIS

Edad	Sexo	Hb.	Transam.	B.	Electrof. Proteínas
52	M	12.5	120	2.8	Inver. A/G
52	M	7	50	1.2	Inver. A/G
33	M	10.8	1.500	3.6	Inver. A/G
39	M	11.5	45	1.2	Inver. A/G
65	F	8	60	1.5	Inver. A/G
34	M	10.6	170	3.4	Inver. A/G
52	F	12.5	50	4.9	Inver. A/G
48	M	15	80	2.9	Inver. A/G
50	M	13.2	35	2.7	Inver. A/G

Son 9 casos estudiados, 7 del sexo masculino y 2 del femenino, comprendidos entre las edades de 20 a 50 años. En los exámenes de laboratorio encontramos cifras bajas de hemoglobina; 4 casos con sangrado por várices esofágicas. Las cifras de bilirrubina relativamente no aparecen altas, lo mismo podemos decir de las transaminasas; 4 pacientes tuvieron cifras normales y sólo una alcanzó a 1.500 U. Los datos de electroforesis de proteínas nos indican inversión albúmina globulina en todos los casos. Cinco pacientes tenían várices esofágicas, 4 esplenomegalia y 3 con antecedentes de alcoholismo crónico.

#### *Tumores malignos*

Han sido estudiados 5 pacientes en los cuales el examen histopatológico confirmó el cuadro clínico que presentaron. En todos los pacientes hubo masa palpable en el cuadrante superior derecho. En 4 casos las pruebas funcionales hepáticas eran normales, con excepción de las cifras de FA, que fluctuaban entre 18 y 32 U.B.

### CONCLUSIONES

1.—La biopsia hepática por punción transtorácica con la técnica conocida y aguja de Mengini, sigue siendo un método de gran valor para llegar a un diagnóstico preciso de enfermedad hepática; para ratificar un diagnóstico clínico y principalmente para valorar el

progreso y curso clínico de una hepatopatía con el fin de aplicar la terapéutica más conveniente.

2.—No se deberá practicar en personas que pasen los 75 años de edad.

3.—Es recomendable el uso de este método en el acto quirúrgico de vías biliares, con el fin de poder establecer el daño hepático, en las lesiones del aparato biliar.

4.—Mediante este método es factible establecer el diagnóstico de Hepatitis Crónica y sus dos formas: Activa y Persistente, constituyendo este capítulo uno de los mayores avances que se ha hecho en la actualidad en el campo de la hepatología.

5.—La mayor incidencia de hepatitis crónica activa es en mujeres jóvenes. Las cifras de transaminasas y bilirrubinas son el índice de su evolución. El estudio de inmunolectroforesis demuestra un incremento de IgG.

6.—El tratamiento de la Hepatitis Viral aguda es simplemente a base de dieta libre, reposo relativo y un estimulante del apetito. No están indicados los corticosteroides.

7.—En el tratamiento de la Hepatitis crónica se deben incluir los corticosteroides o los inmunopresores o éstos dos simultáneamente.

8.—El uso de los lipotrópicos y hepatoprotectores no tiene absolutamente ninguna justificación en las enfermedades hepáticas.

## RESUMEN

Se ha hecho una valoración clínico patológica en 156 pacientes con igual número de biopsias hepáticas, de las cuales 147 han sido hechas con técnica de punción biopsia, 7 per-operatorias y 2 por autopsias. Se ha encontrado un predominio de colestasis, hepatitis crónica activa y persistente; hepatitis viral aguda, cirrosis y tumor maligno del hígado. En cada una de estas entidades se ha descrito el cuadro clínico dominante y de laboratorio y se ha hecho un comentario de su tratamiento.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sherlock S.: Chronic Active Hepatitis. Arch. de Inv. Med. 1971.
2. Sherlock S.: Chronic Active Hepatitis. Arch. de Inv. Med. 1972.
3. Dabielli O. Dalmonte M. Mantorni: Azathioprine Nell epatite Crónica Activa. Archiv. de Inv. Med. 1971.
4. Steven S. Mistillis, Balckburg: Active Chronic Hepatitis. Archiv. de Inv. Med. 1970.
5. Takahashi T.: Hepatitis Crónica. Arch. de Inv. Med. 1971.
6. Cervantes M.: Hepatitis Crónica. Primer Curso Internacional de Gastroenterología Quito-Ecuador. Arch. Nov. 1972.
7. Bokus: Biopsia Hepática.