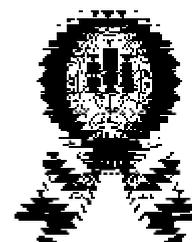


REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 24

OCTUBRE – DICIEMBRE 2004

Nº 4

EDITORIAL

LA BIOPSIA HEPÁTICA EN LA ACTUALIDAD

La biopsia hepática en las enfermedades hepáticas, siempre ha sido considerada el punto definitivo de los estudios diagnósticos. La laparoscopia como el auxiliar obligado para la realización de biopsias hepáticas efectivas es parte del armamentario habitual del gastroenterólogo muchos años antes de la aparición de la laparoscopia quirúrgica como método terapéutico en finales de los 80s con Dubois¹ a la cabeza de este fenómeno en las técnicas quirúrgicas.

La aparición de técnicas diagnósticas por imágenes, exámenes serológicos y bioquímicos nuevos y sensibles; junto a los problemas inherentes al paciente, léase sangrado en el paciente con pobre coagulación ó posibilidad de diseminar una posible neoplasia localizada han determinado una disminución de la toma de biopsias hepáticas.

Sin embargo, en los últimos años, un nuevo grupo de pacientes a los que solicitan la realización de la biopsia hepática ha aparecido. La ecografía como un medio diagnóstico común y el informe ecográfico de "hígado graso", han determinado una gran cantidad de pacientes referidos para biopsia hepática.

Junto a estos tenemos también los pacientes con enzimas hepáticas elevadas.

En el caso común de un paciente con enzimas hepáticas elevadas (6 o mas meses con enzimas elevadas) se debe hacer una historia detallada en especial historia de toma de medicamentos o alcohol, estudios de serología viral, anticuerpos de enfermedad autoinmune (ver artículo en este número² y reporte de caso³) y estudios de imágenes del hígado.

Daniel y col⁴ del Hospital Henry Ford en Detroit evaluaron 1124 pacientes con pruebas hepáticas persistentemente elevadas y encontraron que solo 81(8%) de los pacientes tenían una causa indetermi-

nada para dicha elevación. En los restantes historia de enfermedad hepática crónica, hepatitis viral, autoinmune, medicamentosa, alcohólica o metabólica fue encontrada. De estos pacientes el 90% presentaron enfermedad hepática grasa no alcohólica. El 10% restante tuvo una biopsia normal. Tenemos entonces aquí el otro gran grupo de pacientes "nuevos" a los que se les pide biopsia; los pacientes con hígado graso diagnosticados por ecografía. La biopsia en estos pacientes no variará la sospecha diagnóstica en la mayoría de los hígados grasos no alcohólicos⁵ por lo que su indicación es cuestionada. Un aspecto a considerar es la imposibilidad de la ecografía de dar criterios de diferenciación de esteatosis con esteatohepatitis. Esto daría pie a la realización de la biopsia hepática para su adecuada diferenciación. Pero la identificación de estos hallazgos no hace ninguna diferencia en el tratamiento que se limita en ambos casos a bajar de peso, evitar consumir alcohol y controlar los niveles de glucosa si fuera diabético, como medio de disminuir la infiltración grasa del hígado.

En resumen las "nuevas" indicaciones para realizar biopsia hepática no son en la mayoría de los casos de necesidad imperiosa.

En la hepatitis C, la biopsia hepática nos da una importante predicción pronóstica y nos orienta a evaluar a quien iniciar el tratamiento y quien con un pronóstico pobre no se beneficiará del mismo y en el que se tendrá que optar por la posibilidad del trasplante.

La biopsia hepática en las neoplasia hepática primaria se a visto no es necesaria pues hay criterios que la identifican en forma adecuada como una lesión de más de 2 cms. En un hígado cirrótico diagnosticados con 2 exámenes de imágenes (ecografía ó tomografía ó resonancia magnética) y con alfa fetoproteínas por

encima de 400 ng/ml.

Pero la biopsia hepática debe ser siempre el instrumento que clarifique los diagnósticos y nos de seguridad en el inicio de tratamientos. Los nuevos gastroenterólogos deben mantener un adecuado entrenamiento en la técnica de laparoscopia diagnóstica. La biopsia hepática percutánea es un procedimiento alternativo a la laparoscopia por biopsia. La biopsia hepática guiada por ultrasonografía es una opción de los últimos años pero no disminuye los porcentajes de hipotensión (1.4-3.2%) y sangrado (0.32%) que pudieran ocurrir en la biopsia hepática "a ciegas"⁶.

La biopsia hepática transyugular es una opción en los pacientes con pobre coagulación, pero las mues-

tras son más pequeñas y tienden a ser más fragmentadas.

Una biopsia confiable se recomienda tenga al menos 20 mm de longitud y se le encuentre de 5 a 11 espacios portales completos⁷.

En este número 4 artículos; uno original² y tres reportes de casos^{3,8-9} nos demuestran la vigencia de la biopsia hepática como elemento para aprender más de las enfermedades del hígado y con ello ganar una mejor experiencia en el tratamiento y definición diagnósticas.

Alberto Zolezzi F.

Editor

REFERENCIAS:

- 1.- DUBOIS F, BERTHELOT G, LEVARD H. Cholecystectomy by coelioscopy, Presse Med. 1989 May 13;18(19):980-2
- 2.- DÁVALOS M, ROMÁN R., BUSTIOS C., ZUMAETA E., YABAR A. **Hepatitis autoinmune: Formas clínicas y factores relacionados con la respuesta al tratamiento. Rev. Gastroenterol Per. 2004; 24: 305-313**
- 3.- **TAGLE ARRÓSPIDE, M., VEGA DULANTO J. SCAVINO LEVY, Y., LUNA CAMPODÓNICO, E. Síndrome de sobreposición entre Hepatitis Autoinmune y Cirrosis Biliar Primaria: Reporte de un caso. Rev. Gastroenterol Per. 2004; 24: 349-352**
- 4.- DANIEL S, BEN MENACHEM T, VASUDEBAN G y col. Prospective evaluation of unexplained chronic liver transaminase abnormalities in asymptomatic and symptomatic patients. Am J Gastroenterol. 1999 ;94:3010-4.
- 5.- BACON BR, FARAHVASH MJ, JANNEY CG, NEUSCHWANDER-TETRI BA. Nonalcoholic steatohepatitis: an expanded clinical entity. Gastroenterology. 1994 Oct;107(4):1103-9.
- 6.- GARCIA-TSAO G, BOYER J.L. Outpatient liver biopsy: how safe is it? Ann Intern Med. 1993;118:150-3.
- 7.- BEDOSSA P, DARGERÉ D, PARADIS V. Sampling variability of liver fibrosis in chronic hepatitis C. Hepatology. 2003 ;38:1449-57.
- 8.- DÍAZ J, DÁVALOS M, ROMÁN R, BUSTÍOS C, ZUMAETA E. Hepatotoxicidad y pancreatitis por sales de oro: Reporte de un caso. Rev. Gastroenterol Per. 2004; 24: 353-356
- 9.- **BURSTEIN Z, VILDÓSOLA H, LOZANO Z, VERONA R, VARGAS G. Hepatitis tóxica colestásica por terbinafina: Reporte de un caso. Reporte de un caso. Rev. Gastroenterol Per. 2004; 24: 357-362**