

BIOPSIA HEPÁTICA AMBULATORIA PERCUTÁNEA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL MÉXICO

Dr. Fernando Medina T.*
Dr. Fernando Erenes P.*
Dr. Carlos Mora A.*
Dr. Mauricio Artiñano F.**
Dr. Jorge Fonseca G.*
Dr. Ignacio Salom E.*
Dr. Alfredo Martén O.*

RESUMEN

Se estudiaron 53 individuos adecuadamente informados, a quienes se les practicó biopsia hepática en forma ambulatoria en un período de 8 meses, con observación intrahospitalaria de 4 horas. Todos los pacientes regresaron a su casa; en excelente estado 52 y en muy buen estado 1. Sólo una paciente presentó una hipotensión severa a los 15 minutos del procedimiento (T.A.: 60/30), que recuperó progresivamente, para también poder ser egresada a las cuatro horas (T.A.: 110/70). A 10 pacientes por necesidad diagnóstica, se les hizo la biopsia con un Tiempo de Protrombina no mayor a 70%, y con un valor mínimo en 50%. Recomendamos esta modalidad de realizar biopsias hepáticas por segura y cómoda para el paciente y por abaratar los costos hospitalarios del procedimiento.

SUMMARY

Ambulatory percutaneous liver biopsy was performed in 53 well informed patients in an eight months period with 4 hours care as in patients. All individuals left hospital after 4 hours: in excellent condition 52 patients and in very good condition 1 patient. Only one patient lowered blood pressure at 60/30, 15 minutes after biopsy which progressively went back to normal (110/70) 4 hours later. For compulsory needed diagnosis % prothrombin time was no higher than 70% in 10 patients and the lowest figure was 50%. We encourage others to perform ambulatory liver biopsies which are convenient and safe enough for patients and makes such biopsies cheaper.

INTRODUCCION:

La biopsia hepática es un estudio de gran utilidad clínica (7-8-9). Fue realizada por primera vez en 1883 por PAUL EHRLICH para estudiar el contenido de glicógeno, en hígados de diabéticos (8). Desde entonces su práctica

ha ido en aumento hasta convertirse prácticamente en un examen imprescindible en el estudio del paciente con posibilidad de tener alguna hepatopatía. Actualmente las indicaciones para efectuar una biopsia hepática en nuestra Unidad son: ictericia aguda y crónica, hepatitis aguda y sus secuelas, cirrosis e hipertensión portal, enfermedad hepática relacionada con drogas, hepatopatía alcohólica, esteato-hepatopatía no alcohólica, hepatomegalia o alteraciones de la función hepática no explicadas, enfermedades de depósito, enfermedades infecciosas y sistémicas y pacientes que forman parte de protocolos debidamente aprobados por el Comité Científico del Centro de Trabajo.

* Unidad de Hepatología

** Servicio de Urgencias, Hospital México, Caja Costarricense de Seguro Social y Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

Está contraindicada en forma absoluta en pacientes sumamente inquietos o renuentes al examen, en presencia de quiste hidatídico, si se sospecha hemangioma o absceso subfrénico derecho, y en pacientes con elevaciones de la fosfatasa alcalina no aclarada, dada la posibilidad de colédocolitiasis. En pacientes con ascitis a tensión y en individuos con hígado muy pequeño, a veces se dificulta la obtención de la biopsia, dependiendo de la experiencia de quien la realiza. También los hígados cirróticos y por ende, duros y la presencia de enfisema pulmonar, dificultan el examen. Se recomienda efectuar el procedimiento con un tiempo de protrombina mayor de 50% y un conteo de plaquetas de más de 80.000/mm³ (1-3-6).

MATERIALES Y METODOS:

Se hicieron 53 biopsias hepáticas ambulatorias, durante los meses de julio de 1986 a febrero de 1987, en el Servicio de Urgencias del Hospital México, para lo que se escogieron pacientes de la Consulta Externa, los cuales fueron instruidos sobre el procedimiento.

Se obtuvo la historia clínica y muestras de sangre para exámenes de laboratorio. El procedimiento fue realizado por asistentes de la Unidad de Hepatología con amplia experiencia, en horas de la mañana, y los pacientes fueron vigilados como mínimo durante 4 horas, controlando sus signos vitales en forma frecuente (cada 15 minutos durante la primera hora, cada 30 minutos durante la segunda hora y luego cada hora hasta el fin de la observación).

RESULTADOS

Se examinaron un total de 53 pacientes, de ellos 29 del sexo masculino y 24 del sexo femenino. La edad promedio de tales pacientes fue de 40 años, con un ámbito que osciló entre 13 y 73 años, distribuidos de acuerdo a edad y sexo sin ningún patrón significativo. Los diagnósticos por los que los pacientes fueron biopsiados se resumen en el cuadro No. 1.

Escogidas al azar, la aguja de Menghini se usó en 33 casos y la de Vim Silverman en 20 casos. En 43 ocasiones, la muestra se obtuvo en el primer intento y en 10 ocasiones en el segundo intento. En todos los pacientes la punción fue intercostal derecha y el procedimiento fue bien tolerado en todos los casos.

Cincuenta y una muestras (96%) se consideraron abundantes. Una fue pequeña y fragmentada (1.9%) y sólo una muestra (1.9%) se catalogó como insuficiente.

CUADRO N° 1

DIAGNOSTICOS POR LOS QUE SE BIOPSIARON LOS 53 PACIENTES

Diagnósticos	N° casos
Esteatohepatopatía no alcohólica	16
Hepatitis viral aguda	9
Hepatopatía por etanol	6
Hepatitis crónica viral	5
Hepatopatía crónica criptogénica	4
Serología viral positiva	3
Hepatomegalia en estudio	3
Ictericia familiar no hemolítica	2
Ictericia en estudio	2
Ictericia por gestágenos orales	1
Hígado metastásico	1
Masa abdominal en estudio	1

Cuatro pacientes (7.6%) se quejaron de leve dolor abdominal que cedió espontáneamente. Una paciente de 62 años (1.9%) que tenía antes de la biopsia una T.A. 110/70, hizo hipotensión severa de T.A. 60/30 a los quince minutos de la biopsia, con severo dolor abdominal transitorio. Se mantuvo baja hasta noventa minutos después (T.A. 80/40) y remontó a T.A. 110/70, dos horas más tarde, lo cual se interpretó como una respuesta neurogénica, que cedió sin problemas. Un paciente presentó únicamente náuseas pasajeras y vómitos escasos (1.9%). Después de 4 horas de observación el 100% de los pacientes regresó a su domicilio, clasificados subjetivamente como en estado "excelente" 52 de ellos (98%), y como "muy bueno", la paciente que presentó la hipotensión severa; ninguno tuvo que volver a consultar como consecuencia del procedimiento realizado. El porcentaje promedio del tiempo de protrombina con el que se hicieron las biopsias fue de 85.96% con 3 pacientes en 70%, 2 en 68%, 2 en 67%, 1 en 62%, uno en 56% y uno en 50%.

La presión arterial varió en forma significativa desde el punto de vista estadístico. Antes de la biopsia los promedios fueron: Sistólica (S): 117.51 ± 20.59 SD y Diastólica (D): 75.43 ± 11.19 SD y D: 74.15 ± 13.47 SD y una sima máxima a los 60 minutos S: 110.19 ± 20.98 SD y D:

72.83 ± 11.50 SD y recuperación a las 4 horas S: 115.47 ± 20.24 SD y D: 75.19 ± 11.22 SD.

DISCUSION

En revisiones de grandes casuísticas, la mortalidad por biopsia hepática con aguja, se reporte con cifras que oscilan entre 0.015% a 0.17% (series de 79.381 y 20.016 biopsias, respectivamente) (5). Las muertes reportadas fueron en pacientes con mal pronóstico y la mortalidad es menor si sólo se usa aguja de Menghini (9).

Posibles complicaciones de este procedimiento son: pleuritis y perihepatitis, hemorragia, hematoma intrahepático, fístula arteriovenosa intrahepática, biliperitoneo, hemobilia, fractura de la aguja de Menghini y punción de otra víscera (9).

La literatura reporta una frecuencia de morbilidad del 0.32% , siendo la hemorragia la principal causa seria (2). Además no se ha demostrado ninguna diferencia significativa entre la frecuencia de complicaciones en los pacientes internados y en los pacientes ambulatorios (1).

Esta metodología para obtener la biopsia hepática ha demostrado ser una forma segura, cómoda y confiable, para el paciente previamente informado, al que no le quita mucho tiempo, que no aumenta los riesgos en forma estadís-

ticamente significativa y que disminuye los costos hospitalarios considerablemente (entre ₡5.000 y ₡9.000/paciente) (4).

Creemos que es una buena alternativa a tener presente para efectuar biopsias de hígado, principalmente en un país con falta de camas hospitalarias en muchos casos, y de escasos recursos como el nuestro, más aún si consideramos que la biopsia hepática es un examen tan frecuente en nuestro hospital (4). En manos expertas, tanto la aguja de Menghini como la de Vim Silverman parecen ser igualmente efectivas para obtener muestras adecuadas, e igualmente seguras para el paciente. También los diferentes diagnósticos con los que se llevaron a biopsia nuestros pacientes, sugieren que con los cuidados descritos para el procedimiento, éste es ampliamente seguro y probablemente con un riesgo independiente de los variados diagnósticos con lo que nuestros 53 individuos fueron estudiados. Llamamos también la atención, acerca de los 10 pacientes que tenían un tiempo de protrombina no mayor a 70% y que no presentaron ningún problema de sangrado. Ya que la presión arterial bajó levemente y sin valor estadísticamente significativo durante la primera hora posterior a la biopsia, sugerimos prestar mucha atención a variaciones mayores de la misma, que tendrían bastante valor como sugestivas de hemoperitoneo, asociadas al cuadro clínico correspondiente, aunque podrían ser debidas a un efecto neurogénico como fue el caso de una de nuestras pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- KNAUER, C.: Percutaneous biopsy of the liver as a procedure for outpatients. *Gastroenterology*, 1978, 74:101-102.
- 2.- LEBREC, D.: Transvenous (transyugular) liver biopsy. *Digestive Diseases*, 1978, 23:302-304.
- 3.- LOSOWSKI, M.S. y WALKER, B.E.: Liver biopsy and splenoportography in patients with thrombocytopenia. *Gastroenterology*, 1968, 54:241-246.
- 4.- MEDINA, F.; MORA, C.; BRENES, F.; VEGA, L.; FONSECA, J.; SALOM, I. y MARTEN, A.: Biopsia hepática ambulatoria percutánea en la consulta externa del Hospital México. *Memorias del XLIV Congreso Médico Nacional*, San José, Costa Rica, p. 50, 1986.
- 5.- PERRAULT, J.: Liver biopsy: Complications in 100 inpatients and outpatients. *Gastroenterology*, 1978, 74:103-106.
- 6.- REINES, D.: Intrahepatic hematoma: A complication of percutaneous liver biopsy. *Gastroenterology*, 1971, 67:284-289.
- 7.- SCHEUER, P. J.: Liver biopsy interpretation. 3a. edición, London, Baillière Tindall, 1980.
- 8.- SHERLOCK, S.: Needle biopsy of the Liver. *J. Clin. Pathol.*, 1962, 15: 291-304.
- 9.- SHERLOCK, S.: Diseases of the liver and Biliary System. 6a. edición, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1981.

AGRADECIMIENTO

Deseamos agradecer al Dr. Daniel Quesada Rodríguez, del Servicio de Urgencias y a la auxiliar de enfermería Sra. Lilliana Vega Solano, por su colaboración tan valiosa.