



Indicaciones de la biopsia hepática

C. Rodríguez de Lope*, A. Puente, S. Álvarez, P. Ruiz-Bueno y J. Crespo García

Unidad de Hepatología. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Santander. España.

Palabras Clave:

- Biopsia hepática
- Hepatopatía crónica
- Cirrosis
- Hepatocarcinoma

Keywords:

- Liver biopsy
- Chronic liver disease
- Cirrhosis
- Hepatocellular carcinoma

Resumen

Introducción. La biopsia hepática ha sido clásicamente una herramienta fundamental a la hora de evaluar las enfermedades hepáticas.

Complicaciones. Aunque el riesgo de complicaciones graves de una biopsia hepática es bajo, en los últimos años se han ido desarrollando pruebas diagnósticas no invasivas, lo que ha provocado una reducción significativa en el número de biopsias.

Indicaciones. La biopsia hepática sigue teniendo un papel fundamental en diferentes situaciones clínicas, tanto en el plano diagnóstico, como estimación pronóstica y para ayuda en la toma de decisiones terapéuticas que se expondrán en este protocolo.

Abstract

Indications for hepatic biopsy

Introduction. Liver biopsy has traditionally been a key tool in assessing disease liverworts.

Complications. Although the risk of serious complications from a liver biopsy is low, in recent years have developed noninvasive diagnostic tests, which has caused a reduction significant in the number of biopsies.

Indications. Liver biopsy continues to have a key role in different clinical situations, both diagnosis plane as prognostic estimation and to help in making therapeutic deciosnes, which will be discussed in this protocol.

Introducción

La biopsia hepática es una de las herramientas más importantes en el estudio y evaluación de las enfermedades hepáticas. Además de poder orientar la causa del daño hepático, nos proporciona información sobre el grado de necroinflamación y sobre la presencia y estadio de la fibrosis. Esta información tiene implicación pronóstica y puede ser de gran ayuda a la hora de tomar decisiones terapéuticas.

Pese a estas ventajas, se trata de un procedimiento invasivo y, por tanto, no está exento de complicaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de valorar la relación riesgo-beneficio. Además, el hecho de que existan otros métodos diag-

nósticos no invasivos ha conducido a una reducción del uso de la biopsia hepática. Sin embargo, pese al auge de estos métodos no invasivos, sigue siendo de gran valor en determinados escenarios que expondremos a continuación.

Complicaciones de la biopsia hepática

La tasa de complicaciones de la biopsia hepática es muy variable en la literatura, lo que es lógico teniendo en cuenta que numerosos factores pueden influir en dicho riesgo: estado de coagulación, grado de fibrosis, biopsia de parénquima o de tumores malignos, uso de guía ecográfica o abordaje a ciegas, abordaje percutáneo, laparoscópico o transyugular, tipo de aguja, diámetro de la misma y número de pases que se realicen.

*Correspondencia

Correo electrónico: carlorodriguez@humv.es

La complicación más habitual es el dolor, hasta en el 84%, habitualmente leve y manejable con analgesia habitual. Un dolor intenso debe hacer sospechar una complicación más grave (hemorragia, punción de vesícula biliar)¹.

La tasa de hemorragia, de cualquier grado, comunicada en diferentes series es muy variable (0-18%)¹. Sin embargo, para la hemorragia moderada o grave, considerada como aquella en la que se observa una alteración de las constantes vitales, o demostración en pruebas de imagen de sangrado activo hacia peritoneo, o que precise transfusión o algún tipo de intervención radiológica o quirúrgica, la tasa aproximada es de 1 de cada 2.500-10.000 biopsias (en biopsia hepática no tumoral). Sangrados menores pueden suceder en aproximadamente una de cada 500 biopsias¹.

Otras complicaciones pueden aparecer con menos frecuencia, como son neumotórax, punción de vía biliar o bacteriemia.

Mortalidad

Habitualmente está en relación con una complicación hemorrágica y, al igual que esta, las cifras en la literatura son muy variables. En general, se considera que el riesgo de mortalidad es inferior a 1 de cada 10.000 biopsias¹.

El abordaje por vía transyugular se considera que tiene menor riesgo hemorrágico y es el utilizado habitualmente en pacientes con coagulopatía marcada o ascitis no controlable (tabla 1). Sin embargo, la tasa de complicaciones hemorrágicas descrita en la literatura con este abordaje no es inferior a la descrita para biopsia percutánea, probablemente debido a un sesgo de selección de aquellos pacientes de mayor riesgo².

Esta gran variabilidad hace que sea imprescindible individualizar los riesgos y la decisión de realizar una biopsia hepática, y realizarla siempre que el resultado vaya a ser fundamental para determinar el tratamiento o el seguimiento del paciente.

Indicaciones de la biopsia hepática

La biopsia hepática tiene 3 indicaciones fundamentales: diagnóstico, evaluación pronóstica y como guía del tratamiento en determinadas enfermedades. Diferenciaremos las indicaciones en 3 apartados, aunque en la práctica muchas veces están estrechamente ligadas (fig. 1).

Diagnóstico

Ante una alteración de las pruebas de función hepática iniciaremos el estudio mediante la anamnesis, la exploración física, estudios de laboratorio (incluyendo bioquímica, hemograma, coagulación, inmunología, serología) y estudios de imagen (habitualmente ecografía abdominal como estudio inicial). En la mayor parte de los casos, esto puede llevarnos a un diagnóstico definitivo.

No obstante, en ocasiones estas pruebas no son concluyentes y podemos estar ante una situación en la que no tene-

TABLA 1

Listado de indicaciones para el abordaje transyugular

Mayores	Menores
Alteración grave de coagulación (incluida cirrosis avanzada e IHAG)	Obesidad mórbida
Ascitis	Cirrosis con hígado pequeño
Necesidad de procedimiento concomitante (por ejemplo, medición de GPVH)	Sospecha de peliosis hepática
	Amiloidosis

GPVH: gradiente de presión venoso hepático; IHAG: insuficiencia hepática aguda grave.

mos diagnóstico o tenemos más de una posible etiología que podría encajar como causa de la alteración. En estos casos, si existe una alternativa de tratamiento, la biopsia hepática podría estar indicada para tratar de aclarar la causa.

Podríamos englobar los diferentes escenarios en 3 grupos que tratamos a continuación.

Alteración crónica o aguda de las pruebas de función hepática de etiología incierta

Aunque los datos clínicos y analíticos no sean suficientes para establecer un diagnóstico, la biopsia generalmente debe ser interpretada en conjunto con esos mismos datos. Así, por ejemplo, aunque para el diagnóstico de hepatitis autoinmune la biopsia es un requisito, los hallazgos histológicos característicos no son patognomónicos y, por tanto, por sí sola es insuficiente para establecer el diagnóstico en ausencia de otros datos (autoanticuerpos, IgG, descartar otras causas). Otros ejemplos en los que la biopsia puede ser parte fundamental del diagnóstico sería la enfermedad de Wilson, en la que aunque generalmente existen otros parámetros que permiten establecer el diagnóstico (ceruloplasmina plasmática, anillo de Kayser Fleischer, cobre urinario, etc.), en ocasiones el diagnóstico puede no ser tan evidente, y tanto los hallazgos histológicos como sobre todo la cuantificación del cobre hepático pueden apoyar dicho diagnóstico.

La biopsia hepática también es fundamental para el diagnóstico de hepatopatías que cursan con patrón colestásico, como por ejemplo cirrosis biliar primaria con anticuerpos antimitocondriales negativos, colangitis esclerosante primaria de pequeño ducto, sarcoidosis, varias enfermedades por depósito o infiltrativas, enfermedades granulomatosas, hiperplasia nodular regenerativa, peliosis hepática.

Entre los pacientes diagnosticados de cirrosis criptogénica, existe un número no despreciable de pacientes que en realidad presentan hepatitis autoinmune evolucionada, esteatohepatitis no alcohólica (NASH) o hepatopatía alcohólica en pacientes que no reconocen consumo. La biopsia podría ayudar al diagnóstico en estas situaciones³.

En relación con el trasplante hepático, las alteraciones en las pruebas hepáticas pueden deberse a multitud de causas con tratamientos totalmente diferentes (daño de preservación o isquemia reperfusión, rechazo, reinfección por virus hepatotropos, hepatitis autoinmune *de novo*, toxicidad por fármacos, infecciones). La biopsia hepática puede ser necesaria para asegurar la causa de dicha alteración y enfocar el tratamiento.

Lesiones ocupantes de espacio hepáticas

Las características radiológicas de una lesión ocupante de espacio hepática pueden ser suficientes para el diagnóstico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805178>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805178>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)