

Hallazgos histopatológicos de lesiones Hepáticas Biopsiadas en el servicio de Radiología del Hospital Carlos Andrade Marín realizadas de mayo a septiembre de 2011

Verónica Espinoza Arregui¹, Henry Cabezas², Fernando Riera Cruz³

¹ Hospital Carlos Andrade Marín, Universidad San Francisco de Quito - R4 de Imagen

² Hospital Carlos Andrade Marín, Universidad San Francisco de Quito - R2 de Imagen

³ Hospital Carlos Andrade Marín - Servicio de Radiología

Correspondencia:

Verónica Espinoza A. – mvespinoza@iess.gob.ec

Recibido: 21/10/2012

Aceptado: 19/11/2014

RESUMEN

Introducción: la biopsia hepática es un método diagnóstico de gran utilidad para determinar la etiología y progresión de enfermedades hepáticas crónicas; así como para investigar la naturaleza de lesiones nodulares hepáticas y de esta manera elegir su manejo. Ha permitido obtener un mejor conocimiento de las bases anatómo-patológicas de las distintas hepatopatías.

Materiales y métodos: es un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo y observacional. Se recogieron 69 biopsias hepáticas de pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios durante los meses mayo a septiembre de 2011.

Resultados: se realizaron 69 biopsias, de ellas 36 procedimientos se los realizó en mujeres y 33 en varones, 52% y 48% respectivamente. Sus edades comprendían entre 11 meses y 94 años con una media de 34 años y una mediana de 62 años.

El hallazgo histopatológico más frecuente es la metástasis (23%), dentro de éstas las más frecuente es la metástasis por adenocarcinoma con 11.6%, la segunda entidad más frecuente es la cirrosis con 17.4%.

Conclusiones: la biopsia hepática es un método diagnóstico de gran utilidad tanto para determinar hepatopatías primarias, enfermedades sistémicas con afectación hepática, así como la etiología de lesiones nodulares como neoplasias primarias como las metastásicas.

Palabras clave: biopsia hepática, hepatopatías.

ABSTRACT

Introduction: liver biopsy is a useful diagnostic method to determine the etiology and progression of chronic liver disease, and to investigate the nature of hepatic nodular lesions and its management. It has achieved a better understanding of the pathological basis of various liver diseases.

Materials and methods: this is a retrospective, longitudinal, descriptive and observational study. Liver biopsies were collected from 69 patients, both hospitalized and outpatients, during the months of may to september 2011.

Results: 69 biopsies were performed, of which 36 procedures were performed on women and 33 on men, 52% and 48% respectively. Their ages ranged from 11 months to 94 years with a mean of 34 and a median of 62 years.

The most common histopathological findings was metastases (23%), the most frequent being the metastatic adenocarcinoma with 11.6%, and the second most common condition with cirrhosis with 17.4%.

Conclusions: liver biopsy is a useful diagnostic method to determine both primary liver diseases, systemic diseases with liver involvement, and the etiology of nodular lesions such as metastatic solid tumors.

Keywords: liver biopsy, liver lesions, histopathology.

INTRODUCCIÓN

La biopsia hepática es una técnica diagnóstica, invasiva que consiste en la extracción de una pequeña muestra de tejido hepático, para su estudio histopatológico.

Las lesiones nodulares focales hepáticas son divididas en cuatro categorías:

- 1.- Pseudolesiones o pseudotumores;
- 2.- Lesiones no tumorales incluyendo quistes o masas inflamatorias;
- 3.- Tumores benignos;
- 4.- Tumores primarios y secundarios malignos.^{2,3}

Dentro de las causas tumorales tenemos uno de los más frecuentes el carcinoma hepatocelular (CHC), el tumor hepático primitivo más frecuente del adulto y uno de los tumores viscerales más prevalentes de mundo.

El carcinoma hepatocelular tiene una distribución geográfica muy variable, por una parte están los países occidentales, con una baja incidencia, menor a 5 o 10 casos por 100.000, en el otro extremo están los países africanos subsaharianos y Asia en general, con incidencias sobre 20 casos por 100.000 habitantes, se desarrolla sobre una cirrosis hepática.^{4,5}

Los tumores metastásicos del hígado son otra de las etiologías de nódulos.⁶

El hígado es un sitio común para metástasis carcinoides, pero contrariamente, el tumor carcinóide hepático primario es una entidad muy rara.⁷

Uno de las causas pseudonodulares tenemos los abscesos hepáticos que provienen del sistema portal, vías biliares o sangre arterial, las principales causas son la diverticulitis, abscesos apendiculares, cirugía biliar o abdominal y manipulación de la vía biliar.^{8,9}

A pesar de que la biopsia hepática (BH) fue realizada por primera vez por Ehrlich en 1883, fue a partir de Menghini el año 1958 con su técnica llamada "biopsia hepática en un segundo", en que este procedimiento llegó a ser ampliamente utilizado.¹⁰ Hoy en día su indicación más común es determinar el estadio de las hepatitis crónicas que siguen al diagnóstico serológico. En este sentido, el rol de la BH ha cambiado de ser una herramienta diagnóstica, a una herramienta pronóstica.^{11,12,13}

Actualmente hay varios métodos para obtener tejido hepático entre ellos: biopsia percutánea, biopsia transyugular, biopsia laparoscópica, biopsia por aspiración con aguja fina guiada por ecografía o por tomografía, cada una de ellas tiene sus ventajas y desventajas.¹⁴

En los últimos años se han publicado varios estudios que demuestran que la fiabilidad del diagnóstico depende del tamaño de la muestra analizada.¹⁵

Evidentemente, la biopsia hepática no es una prueba inocua. Suele ser dolorosa (30%) y puede originar complicaciones graves (0,3%), incluida la hemorragia y la peritonitis biliar, que pueden ser incluso mortales (0,03%).^{16,17} Ello impide la repetición del procedimiento para conocer la progresión de la enfermedad.

Tabla 1. Indicaciones habituales de biopsia hepática.

- Elevación inexplicada de transaminasas (TGO/TGP).
- Confirmación del diagnóstico de enfermedades hepáticas crónicas.
- Determinación del grado y estado de enfermedades hepáticas crónicas.
- Determinación de la etiología de neoplasias hepáticas.
- Evaluación de trasplantes hepáticos.
- Investigaciones especiales.
- Análisis químico: cobre, hierro.
- Cultivo de microorganismos.

Tabla II. Condiciones que no necesariamente requieren una biopsia hepática.

- Hepatitis aguda viral.
- Hepatocarcinoma o metástasis hepáticas características.
- Esteatosis hepática sin predictores de esteatohepatitis.
- Cirrosis biliar primaria típica (AMA positivo).
- Colangitis esclerosante primaria con colangiografía característica.
- Ciertas lesiones focales hepáticas (Hemangioma cavernoso).
- Síndrome de Budd-Chiari.
- Rutinariamente en todos los pacientes con infección crónica viral B y C.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo y observacional. Se recolectaron las biopsias realizadas en el Servicio de Radiología del Hospital Carlos Andrade Marín, durante el periodo de mayo a diciembre del año 2011. Se excluyeron los casos en los cuales no se encontró la muestra en el Servicio de Patología del HCAM o cuando la muestra fue insuficiente.

Se tomó en cuenta el género, edad, servicio del que se generó el pedido de biopsia. Por último se detallaron los hallazgos histopatológicos. Los datos fueron analizados en Excel.

RESULTADOS

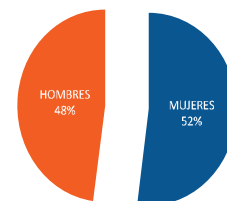
Se realizó en total 69 biopsias hepáticas comprendidas entre los meses de mayo a septiembre de 2011, de ellos 36 procedimientos se los realizó en mujeres y 33 en varones, 52% y 48% respectivamente (Gráfico 1). Sus edades comprendían entre 11 meses y 94 años con una media de 34 años y una mediana de 62 años (Gráfico 2) y (Tabla I).

La correlación de las biopsias con los diferentes hallazgos histopatológicos:

- Tumor neuroendócrino.
- Metástasis de adenocarcinoma desconocido.
- Absceso.
- Metástasis de colangiocarcinoma, recto, colon, próstata, carcinóide y mama.
- Granuloma.
- Hepatitis autoinmune, crónica y tóxica.
- Hepatocarcinoma.
- Quiste.
- Cambios hepáticos degenerativos.
- Cirrosis.
- Gaucher.
- Esteatosis hepática.
- GIST.
- Normal.
- Ca indiferenciado.
- No se logró recopilar diagnóstico histopatológico definitivo.

De los mencionados diagnósticos los que mayor frecuencia y porcentaje se encontraron: cirrosis 12 y 17.4% en su orden, metástasis de adenocarcinoma 8 y 11.6%, hepatocarcinoma, absceso y esteatosis hepática en frecuencia de 6 y 8.7% respectivamente.

Gráfico 1. Diferenciación por sexo.



HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DE LESIONES HEPÁTICAS BIOPSIADAS

Gráfico 2. Edad y frecuencia.

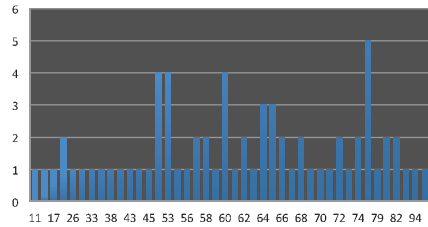
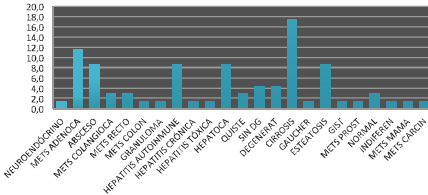


Tabla III. Diagnóstico histopatológico.

DG HP	#	%	% ACUMULADO
NEUROENDÓCRINO	1	1,4	1,3
MTS	8	11,6	13,0
ADENOCARCINOMA			
ABSCESO	6	8,7	21,7
METS COLANGIOCAR	2	2,9	24,6
METS RECTO	2	2,9	27,5
METS COLON	1	1,4	28,9
GRANULOMA	1	1,4	30,4
HEPATITIS AUTOINMUNE	6	8,7	39,1
HEPATITIS CRÓNICA	1	1,4	40,5
HEPATITIS TÓXICA	1	1,4	42,0
HEPATOCARCINOMA	6	8,7	50,7
QUISTE	2	2,9	53,6
SIN DG	3	4,3	57,9
DEGENERATIVO	3	4,3	62,3
CIRROSIS	12	17,4	79,7
GAUCHER	1	1,4	81,1
ESTEATOSIS	6	8,7	89,8
GIST	1	1,4	91,3
MTS PRÓSTATA	1	1,4	92,7
NORMAL	2	2,9	95,6
INDIFERENCIADO	1	1,4	97,1
MTS MAMA	1	1,4	98,5
MTS CARCINOMA	1	1,4	100,0
		100	

Gráfico 3. Diagnóstico histopatológico y porcentajes.



DISCUSIÓN

La biopsia hepática percutánea es un método seguro con tasas de mortalidad global de 0.2 %, variando si el paciente fue investigado por neoplasia o por hepatopatía.¹⁸ Las complicaciones más graves son el neumotórax, hemotórax o perforación de órgano 1.7/ 1000 biopsias.¹⁹

Las indicaciones para biopsia hepática deben ser individualizadas y estudiar el riesgo y beneficio para el paciente, hasta la actualidad no existen pruebas diagnósticas que sustituyen a la biopsia hepática por lo que se constituye en un pilar fundamental para el manejo del paciente.

En nuestro estudio el porcentaje de biopsias realizadas fue mayor en mujeres 52% que en hombres, 48%.

El hallazgos histopatológico más frecuente fue lesiones metastásica seguido por cirrosis hepática. Coincide con varios estudios en donde la primera causa de tumores malignos son las lesiones metastásicas y representan entre el 10 y 23 %.²⁰

Sería de interés conocer los distintos factores de riesgo tanto para hepatopatías como para lesiones neoplásicas e inflamatorias sin embargo no se logró obtener los antecedentes patológicos y hábitos de un gran porcentaje de casos.

CONCLUSIONES

La biopsia hepática es un método diagnóstico de gran utilidad tanto para determinar hepatopatías primarias, enfermedades sistémicas con afectación hepática, así como la etiología de lesiones nodulares, neoplasias primarias como metastásicas.

La biopsia hepática nos proporciona relevante información para determinar el estadiaje, pronóstico y manejo de las distintas entidades patológicas hepáticas. La tasa de complicaciones pos biopsia es más frecuente dentro de los primeros seis días y es baja sin embargo existe el riesgo de complicaciones fatales por lo que es indispensable la valoración individual antes de realizar el procedimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iruzubietta Coz P, Pons Romero F. Indicaciones y contraindicaciones de la biopsia hepática, publicado en Medicine. 2012; 11:620-3 - vol.11 núm 10
2. CT and MRI of the Whole Body, fifth edition, Jhon R Haaga, 2011, Chap 33
3. Castrillón G, Osorio D, Arias L, Sanín E, Yepes N, Sepúlveda Elsi, Lesiones focales hepáticas en niños, Rev Colomb Radiol. 2009; 20(2):2642-8
4. www.sociedadgastro.cl/index.php?option=com_k2...id
5. T. Muñoz Yagüe, Medicine 2004; 9(10): 595-605 Tumores hepáticos, Servicio de Medicina del Aparato Digestivo. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid
6. <http://www.cun.es/la-clinica/avances-clinicos/metastasis-hepaticas>
7. Edmondson HA, Carcinoid tumor. In: Edmondson HA eds. Tumor of the Liver and Intra-hepatic Bile Ducts (Atlas of Tumor Pathology). Armed Forces Institute of Pathology. Washington DC. Section 7, Fascicle 1958; 25: 105-111
8. http://www.prouds.com/digest/protocolos/view_protocolo.asp?id_protocolo=9
9. Absceso Hepático: Características Clínicas, Imagenológicas y manejo en el Hospital Loayza en 5 años. Rev. Gastroenterol. Perú; 2010; 30-1: 46-51. [HTTP://scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu)
10. Indicaciones de la Biopsia Hepática, Gastr Latinoam 2006; Vol 17, N° 2: 256-259

11. Reddy KR, Jeffers L. Evaluation of the liver. Liver biopsy and laparoscopy. En: Schiff ER, Sorrell MF, Maddrey WC, eds. Schiff's Diseases of the Liver. 8th ed. Lippincott-Raven Publ. Philadelphia. 1999; 245-66
12. Stanley AJ, Haydon GH, Piris J, Jarvis LM, Hayes PC. Assessment of liver histology in patients with hepatitis C and normal transaminase levels. Eur J Gastroenterol Hepatol 1996;8:869-72
13. Liver biopsy, N Engl J Med 2001; 344:495-500 february 15, 2001
14. Colloredo G, Guido M, Sonzogni A, Leandro G. Impact of liver biopsy size on histological evaluation of chronic viral hepatitis: the smaller the sample, the milder the disease. J Hepatol 2003; 39: 239-44
15. Bravo AA, Sheth SG, Chopra S. Liver Biopsy. N Engl J Med 2001
16. Cadranet JF, Rufat P, Degos F. Practices of liver biopsy in France: results of a prospective nationwide survey. For the Group of Epidemiology of the French Association for the Study of the Liver. Hepatology 2000
17. Rockey DC, Caldwell SH, Goodman ZD, et al. Liver biopsy. Hepatology 2009;49:1017-1044
18. J. West and TR. Card. Reduced mortality rates following elective percutaneous liver biopsies. Gastroenterology 2010;139:1230-7
19. Pereira-Lima JE, Lichtenfels E, Barbosa FS, Zettler CG, Kulczynski JM. Prevalence study of metastases in cirrhotic livers. Hepatogastroenterology 2003; 50: 1490-5