

Biopsia Hepática. Experiencia de 10 Años

DR. GUIDO JIMÉNEZ*

DR. SAEED MEKBEL A.**

DR. CARLOS ARGUEDAS*

DR. FRANKLIN BENAVIDES E.*

DR. GUIDO MIRANDA G.*

La biopsia hepática como método diagnóstico puede ser obtenida mediante procedimientos de cirugía directa y a través del peritoneoscopio, o por cualquiera de los métodos cerrados, utilizando las agujas percutáneas desarrolladas para tal fin (1-2).

Este último método, hoy en día el más usado por su comodidad, rapidez y relativa inocuidad, fue empleado por primera vez por Paul Ehrlich en 1883 (citado por Frerichs en 1884) (3) en un estudio del contenido de glicógeno en el hígado de los pacientes diabéticos.

Posteriormente Lucatello en 1895, introdujo el método en Italia a donde rápidamente se generalizó en el estudio del absceso hepático y de otras hepatopatías tropicales. En los países de clima templado se consideró riesgoso dicho procedimiento y no fue sino durante la Segunda Guerra Mundial, que el brote de hepatitis estimuló a diversos investigadores a usar nuevamente las agujas percutáneas para obtener material hepático para estudio. Fueron Huard, May, Joyeux en 1935, en Francia; Baron, 1939, en Estados Unidos; Iversen y Roholm, en 1939, en Dinamarca; Axenfeld y Brass, en 1942, en Alemania; y Sharlock, 1943, en Gran Bretaña (3), los responsables de la generalización del método en los países septentrionales.

En nuestro país, la biopsia por punción fue introducida por uno de nosotros (G.M.G.) y reportada por primera vez, en 1954, con el estudio de 36 biopsias así obtenidas (4). Posteriormente en 1959, se realiza el primer intento de correlación anatomo-funcional en material de biopsia con aguja (5). Desde entonces, dicho procedimiento ha ido en aumento continuo.

El propósito del presente trabajo es el de analizar el material acumulado en los últimos 10 años, con el fin de establecer el valor diagnóstico de la biopsia hepática y a la vez informar sobre los caracteres propios de nuestra patología de hígado.

* Sección de Medicina, Hospital Central, C.C.S.S.

** Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Central, C.C.S.S.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron los archivos de biopsias de los Servicios de Patología de los Hospitales San Juan de Dios y Central del Seguro Social de San José, desde enero de 1957 hasta julio de 1967, abarcando un total de 178.000 biopsias, de las cuales correspondieron 94.000 al Hospital San Juan de Dios y 84.000 al Hospital del Seguro Social. Se anotaron los siguientes datos: edad, sexo, diagnóstico clínico, diagnóstico anatomo-patológico y método empleado para la biopsia. Los tejidos fueron fijados en formalina y teñidos con hematoxilina y eosina. Desde 1961 a la fecha se practican además de rutina, tinciones para retículo y tinción tricrómica de Masson. Cuando estuvieron indicadas se practicaron otras tinciones, como Ziehl-Neelsen para bacilos ácido resistentes, ácido peryódico-Schiff (PAS), Rojo Congo y cristal violeta para amiloide, etc.

TABLA I
BIOPSIA HEPATICA
EDAD Y SEXO

	Masculino	Femenino	Menores de 1 año
0 - 9 años	161	108	99
10 - 19 años	138	79	
20 - 29 años	205	120	
30 - 39 años	262	137	Biopsias = 2733
40 - 49 años	266	144	Pacientes = 2563
50 - 59 años	266	153	Sin edad = 36
60 - 69 años	210	136	Total pac. = 2599
70 y más	122	56	
Edad no especificada	24	12	
TOTAL	1654	945	

RESULTADOS

Se recopilaron 2.733 biopsias hepáticas procedentes de 2.563 pacientes, de las cuales 204 fueron obtenidas por cirugía y 6 por peritoneoscopia. Las restantes 2.523 biopsias fueron obtenidas mediante aguja percutánea de Vim-Silverman o de Menghini.

La distribución por edad y sexo se analiza en la Tabla N° 1. Es importante llamar la atención sobre las edades extremas que la biopsia se practicó, siendo la menor la de un niño de 48 horas de nacido y la mayor un hombre de 96 años. Conviene además hacer notar que en el grupo etario de 0 a 9 años, hay 99 pacientes menores de 1 año.

Los diagnósticos anatómicos se muestran en las tablas N° 2 y N° 3.

El análisis de la tabla N° 2 nos muestra una incidencia de diagnósticos positivos de un 51.9% (hepatitis viral, cirrosis, tumores primarios y secundarios, colangitis, carcinoma no especificado, estasis biliar y otros diagnósticos), que representan en sí la contribución de la biopsia al diagnóstico definitivo del caso.

TABLA II
BIOPSIA HEPATICA
DIAGNOSTICOS MICROSCOPICOS MAS FRECUENTES

	Número	%
Sin lesiones	480	16.8
Hepatitis viral	455	16.0
Esteatosis	440	15.4
Cirrosis	287	10.0
Inflamación portal (Hepatitis reactiva)	253	8.8
Tumores secundarios	223	7.8
Estasis biliar	220	7.7
Fibrosis portal	174	6.0
Tumores primarios	93	3.2
Colangitis	45	1.6
Carcinoma no especificado	31	1.1
Congestión pasiva	30	1.1
Otros diagnósticos	129	4.5

TABLA III
BIOPSIA HEPATICA
OTROS DIAGNOSTICOS

Granulomas	35 casos
Infiltraciones hepáticas y enf. de depósito	20 "
Leishmaniasis	11 "
Hemosiderosis y Hemocromatosis	10 "
Carcinocirrosis	6 "
Atrofia hepática	6 "
Quistes hepáticos	6 "
Atresia de vías biliares	5 "
Necrosis hepática	5 "
Drepanocitosis	4 "
Hamartomas	3 "
S. de Dubin Johnson	3 "
Abscesos amibianos	3 "
Infiltración eosinofílica	3 "

Si a ello sumamos el 16.8% de biopsias que no demostraron lesión, podemos concluir que la bondad diagnóstica del procedimiento se eleva a un 68.7%. De este porcentaje un 37% que pertenece a la incidencia de hepatitis, cirrosis y tumores primarios y secundarios, corresponde a entidades nosológicas perfectamente definidas y específicas, en las cuales la biopsia constituye probablemente el diagnóstico positivo irrefutable.

Quedan otros diagnósticos que analizar como son esteatosis, hepatitis reactiva, estasis biliar y fibrosis portal, con un 37.9% en total.

Ante estos diagnósticos se nos plantea la disyuntiva de: a) no saber exactamente cuál es el significado real del hallazgo patológico, su relación con la clínica y la posible evolución de tales entidades en el transcurso del tiempo, si los consideramos como "precursoras" de patología mejor definida; y b) de no saber si todo se debe a una limitación del procedimiento en sí. Los casos de congestión pasiva (30 pacientes) pertenecen a un grupo seleccionado de cardiopatías, en los cuales se buscó la llamada cirrosis cardíaca con resultado negativo.

TABLA IV

BIOPSIA HEPATICA

CORRELACION CLINICO-PATOLOGICA EN LAS ENTIDADES MAS IMPORTANTES

	Hepatitis	Cirrosis	Tumores primarios	Tumores secundarios	Total
Diagnósticos clínico y anatómico coincidentes	367	207	74	172	820
Diagnóstico clínico no confirmado por la biopsia	113	286	117	146	662
Diagnóstico anatómico positivo con diagnóstico clínico diferente	30	80	19	51	180
Total casos confirmados	397	287	93	223	1000

En la tabla N° 3 (desglose del último grupo de tabla N° 2: otros diagnósticos), llama la atención la frecuencia con que se encuentran granulomas en el tejido hepático (35 casos). Estos granulomas comprenden casos de tuberculosis hematógena (motivo de otro trabajo simultáneo), así como casos de histoplasmosis, sarcoidosis, lepra y lúes. Hubo 11 casos de leishmaniasis hepática de un total de 146 biopsias tomadas en pacientes con lesiones cutáneas de esta etiología (este material fue previamente reportado) (6).

En el cuadro N° 4 se muestran las correlaciones clínico-patológicas de los diagnósticos más importantes, tanto por el número de cada uno de ellos, como por lo que en sí representa dentro de las hepatopatías. Las cuatro entidades en conjunto suman 1.000 casos confirmados.

Para hacer esta correlación nos basamos en los criterios anatomopatológicos más ortodoxos, haciendo caso omiso de lo que podrían ser "diagnósticos compatibles" o "lesiones precursoras". Cabe resaltar que entre los diagnósticos clínicos no confirmados (662 casos) hay 127 de diagnóstico clínico dudoso. Esos 662 casos tienen la importancia clínica de haber excluido diagnósticos planteados frente a un determinado caso, los cuales al ser refutados, indiscutiblemente han orientado el estudio y tratamiento por otra ruta, con el consiguiente beneficio para el paciente. Igual deducción podríamos hacer de los 180 casos en los cuales la biopsia planteó un diagnóstico no sospechado en la clínica. En contraste con estos dos grupos, hubo 820 casos de correlación clínico-patológica para estas cuatro entidades (82%).

En los casos de hepatitis viral y de cirrosis, la biopsia constituye una prueba diagnóstica de gran confianza, excepto si consideramos como algunos autores que la hepatitis en su forma persistente o incipiente, puede revestir carácter focal o lobular (7), o que en la cirrosis macronodular, todo el material extraído por la aguja, provenga del interior de un nódulo de regeneración, cuya estructura se mostraría como normal. Sin embargo, creemos que las probabilidades de que esto suceda son pocas, de acuerdo con nuestra experiencia.

Por otra parte, en los tumores ya sean primarios o secundarios, existe el riesgo de que el material obtenido no incluya tejido neoplásico, lo cual hace difícil la correlación clínico-patológica e indiscutiblemente reduce la certeza del método en el diagnóstico de estas entidades. El grado de positividad depende de la invasión tumoral, como ha sido demostrado por otros (8). Debe hacerse hincapié en que los diagnósticos confirmados de neoplasia son de gran utilidad, en cuanto pueden ahorrar exploraciones quirúrgicas innecesarias.

TABLA V
BIOPSIA HEPATICA
HALLAZGOS EN CASOS DE ALCOHOLISMO

Esteatosis	107 casos
Sin lesiones	24 "
Cirrosis	14 "
Otros	6 "
TOTAL	151 casos

Mención especial merecen los casos de alcoholismo, de los cuales se resumen las lesiones hepáticas encontradas en la tabla N° 5. La mayoría de los casos corresponde a individuos con ingesta masiva de bebidas alcohólicas en los días previos a la biopsia. La menor proporción pertenece a alcohólicos consuetudinarios con ingestas menores por día. Esta tabla evidencia, nuevamente, la elevada proporción con que se presenta esteatosis hepática post ingesta alcohólica y el bajo número de hígados sin lesiones (16%).

CONCLUSIONES

En nuestro medio la biopsia hepática, en especial la obtenida con aguja percutánea, se ha mostrado como un procedimiento de alto valor diagnóstico, con resultados concluyentes en el 68.7% de los casos, quedando el resto distribuido entre una serie de diagnósticos morfológicos cuya interpretación clínica es harto difícil, o porque en sí representan limitación del procedimiento.

Considerados los diagnósticos más importantes (hepatitis viral, cirrosis, tumores primarios y secundarios), la correlación anatomo-clínica representa el 82% de los casos confirmados.

RESUMEN

Se presentan 2.733 biopsias hepáticas practicadas en un período de 10 años; de ellas, 2.523 con aguja percutánea. Las edades de los pacientes oscilan entre 48 horas y 96 años. Se analizan los diagnósticos clínicos y anatómicos más importantes, así como la correlación entre ellos, obteniéndose una bondad diagnóstica del 68.7% y una coincidencia diagnóstica clínico-patológica del 82%.

SUMMARY

2733 liver biopsies that were practiced during a ten years period, are reported. 2523 were performed with Vim-Silverman or Menghini percutaneous needles. The youngest patient was 48 hours of age at the time of performance. The oldest was 96 years of age. Clinical and histological diagnosis are analyzed. The usefulness of the procedure in making the correct diagnosis was 68.7%. Besides this, in 82% of the cases, the biopsy supported the clinical diagnosis.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—SILVERMAN, I.
A New Biopsy Needle. *Am. J. Surg.* 40:671; 1938.
- 2.—MENGHINI, G.
One-Second needle biopsy of the liver. *Gastroenterology* 35:190; 1958.
- 3.—SHERLOCK, S.
Needle biopsy of the liver. A Review. *J. Clin. Path.* 15:291; 1962.
- 4.—MIRANDA, G.
La punción biopsia del hígado con aguja de Silverman. *Rev. Biol. Trop.* 2:187; 1954.
- 5.—MIRANDA, M.; SALAS, J.
Correlación anátomo funcional en algunas hepatopatías. *Act. Méd. Cost.* 2:7; 1959.
- 6.—PACHECO, M.; CÉSPEDES, R.; CALDERÓN, H.
Leishmaniasis cutánea. Lesiones hepáticas concomitantes estudiadas en biopsia con aguja de Vim-Silverman. *Act. Méd. Cost.* 4:3; 1961.
- 7.—WALLNOFER, H.
Comunicación personal.
- 8.—CONN, H. O.; YESNER, R.
A re-evaluation of needle biopsy in the diagnosis of metastatic cancer of the liver. *Ann. Int. Med.* 59:53; 1963.