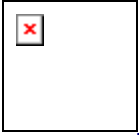


El procedimiento de la biopsia hepática

Kara Wright, PA-C

Traducción de Clara Maltrás



[Imprima esta página](#)

Muchos pacientes con un diagnóstico de hepatitis C tienen que someterse a una biopsia hepática. La biopsia hepática es un procedimiento que se realiza en la consulta y consiste en obtener un pequeño trozo de tejido del hígado para ser analizado por un histopatólogo. Las biopsias sirven para determinar la gravedad de las lesiones hepáticas ocasionadas por el virus de la hepatitis C.

Qué debe esperar

Antes de realizar la biopsia hepática, los pacientes deben hacerse análisis de sangre para determinar su capacidad de coagulación sanguínea. Este análisis normalmente incluye el tiempo de protrombina (TP), el tiempo de tromboplastina parcial (TPT) y un recuento de plaquetas. El hígado contiene numerosos vasos sanguíneos, por lo que es importante que la sangre coagule bien para evitar las hemorragias. A los pacientes se les indica que no tomen ningún medicamento que aumente el riesgo de hemorragia, como aspirina, ibuprofeno (Motrin, Advil), naproxeno (Aleve) y anticoagulantes como la warfarina (Coumadin) y la heparina. El médico decidirá cuánto tiempo deben estar los pacientes sin tomar estos fármacos antes y después del procedimiento.

Cuando el paciente llega a la consulta para someterse a la biopsia, el primer paso será la revisión de su historia médica. Es posible que entonces se le ponga una línea intravenosa (una aguja en la vena del brazo) para administrar la medicación necesaria. Es común administrar analgésicos y sedantes para minimizar las molestias y la ansiedad. Algunos médicos no ofrecen esta opción porque consideran importante contar con la cooperación plena del paciente durante el procedimiento.

Los pacientes se colocan boca abajo con el brazo derecho bajo la cabeza. El médico localiza el punto adecuado en la parte derecha de las costillas, limpia la piel y la envuelve con toallas esterilizadas. A continuación, inyecta un anestésico local en la piel para adormecer la zona. La biopsia se realiza al final de la expiración (cuando el paciente ha expulsado todo el aire) para asegurarse de que los pulmones tengan un menor tamaño y el hígado esté cerca de la pared torácica. Se introduce con rapidez una aguja a través de la piel hasta el hígado y se extrae una pequeña muestra cilíndrica de tejido.

Después de la biopsia, se pide a los pacientes que se coloquen sobre su lado derecho durante varias horas. Se controla la tensión arterial y el pulso con frecuencia, y se monitoriza al paciente de 4 a 8 horas tras el procedimiento. Si el paciente ha tomado algún sedante, será necesario llevarlo a casa .

Métodos

Existen varios métodos para obtener tejido hepático. La mayor parte de las biopsias hepáticas se realizan con la técnica percutánea (a través de la piel). El médico puede percutir (dar golpecitos) en la parte derecha del tórax del paciente para localizar el hígado y pasar la aguja a través de las costillas una vez que encuentre el lugar más adecuado. Este procedimiento se denomina “biopsia a ciegas” porque no se emplea ningún mecanismo para visualizar el hígado.

Muchos profesionales realizan una ecografía antes de la biopsia a fin de localizar el punto óptimo para extraer el tejido. En algunos casos, también se utiliza una TAC para localizar la mejor ubicación. Además, estos aparatos ayudan a definir la anatomía del hígado y las posiciones relativas de los pulmones, el riñón y la vesícula biliar.

Algunos pacientes tienen que someterse a una biopsia transyugular. Este tipo de biopsia se realiza introduciendo una aguja mediante un catéter en una vena del cuello (la yugular), que llega hasta el hígado. Para visualizar las venas, se utiliza una radiografía especial llamada fluoroscopia. La biopsia se toma a través de la vena, y el procedimiento lleva de 30 a 60 minutos. Normalmente, la biopsia transyugular se emplea en casos especiales en que la sangre del paciente no se coagula bien.

Complicaciones

Las biopsias hepáticas son muy seguras, y tan solo el 2-4% de los pacientes sufren complicaciones que requieren ingreso hospitalario. La mortalidad se produce en 1:10.000 a 1:12.000 pacientes. Las molestias, experimentadas por hasta un 25% de los pacientes, son el efecto más común del procedimiento. Estas molestias se notan en el punto donde se ha realizado la biopsia o bien en el hombro derecho. El dolor desaparece en 24 horas y responde bien a Tylenol.

A algunos pacientes les baja la tensión arterial inmediatamente después del procedimiento. Los pacientes pueden sentir mareos, pero este trastorno es transitorio y puede tratarse con líquidos por vía intravenosa. En el 0,3% de los pacientes se produce una hemorragia que puede hacerse evidente 3 ó 4 horas después del procedimiento. La hemorragia suele detenerse espontáneamente y rara vez es necesario hacer una transfusión de sangre.

Otro posible riesgo es la peritonitis biliar. La bilis es una sustancia que ayuda a digerir los alimentos y que está contenida en los conductos del hígado. Si se desborda de sus conductos, puede ocasionar irritación en el revestimiento del abdomen. Este problema también suele remitir por sí solo, pero en ocasiones requiere la extracción de la vesícula biliar. Al igual que con todos los procedimientos, existe un pequeño riesgo de infección si se introducen bacterias en la sangre. Con una biopsia esto no es muy probable, ya que el médico utiliza una técnica estéril. Si se produce una infección, puede tratarse con antibióticos.

También es posible sufrir una perforación si la aguja penetra en un órgano adyacente como los pulmones, los riñones, el intestino delgado y la vesícula biliar. Esta complicación es muy poco frecuente, pero puede requerir una intervención quirúrgica para corregir el problema.

Anatomía e histología del hígado

El hígado es el órgano más grande del cuerpo. Pesa 3,5-4 libras (de 1,5-1,8 kg) y está totalmente cubierto por una funda fibrosa llamada cápsula de Glisson. El hígado está compuesto por miles de lóbulos hepáticos. Un lóbulo es hexagonal (con seis lados) y consta de muchas células hepáticas. En el centro del hexágono hay una vena central que transporta la sangre fuera del hígado. En cada esquina del hexágono se encuentra una tríada portal, llamada también tracto portal. La tríada portal consta de una arteria, una vena y un conducto biliar (el cual transporta la bilis desde el lóbulo hasta el exterior).

El virus de la hepatitis C se introduce en el cuerpo a través del torrente sanguíneo. Desde allí llega hasta el hígado e invade e infecta las células hepáticas. El VHC es capaz de reproducirse en las células hepáticas, en los hematíes y en la médula espinal. La hepatitis C va dañando el hígado por etapas. Al principio produce inflamación. La inflamación hepática aparece por la presencia de células especiales en el hígado llamadas células inflamatorias. La inflamación provoca cambios en la estructura del hígado, ralentiza la circulación sanguínea y destruye células hepáticas (necrosis). Cuando la inflamación se vuelve crónica, termina provocando cicatrices en el hígado, dando lugar a una enfermedad conocida como fibrosis. Si este problema no se trata, la fibrosis desembocará en cirrosis. Cuando aparece la fibrosis, comienza alrededor de la tríada portal y se denomina fibrosis periportal. La fibrosis se va extendiendo como si fueran radios

desde el centro de una rueda. Estos radios se llaman tabiques fibrosos. La fibrosis en puente se produce cuando los radios fibrosos de una rueda se encuentran con los de otra. La cirrosis es la enfermedad causada por tejido gravemente cicatrizado que rodea a los lóbulos, lo cual deforma la estructura del hígado. Una vez que llega a esta etapa, la enfermedad altera el funcionamiento normal del hígado.

Comprenda sus resultados

Las biopsias hepáticas vienen realizándose desde la década de los 50, y su denominación y clasificación ha ido cambiando significativamente con el tiempo. Existen varios métodos para clasificar las biopsias hepáticas, pero las muestras de las biopsias siguen presentando algunas limitaciones. Es importante tener en cuenta que la calidad de la muestra de tejido varía en las distintas muestras. La enfermedad hepática no siempre altera el hígado de un modo uniforme, por lo que una sola muestra puede no reflejar la actividad total de la enfermedad. Todas las biopsias hepáticas están sujetas a variaciones de interpretación según los distintos observadores.

Metavir

El método Metavir para interpretar las biopsias hepáticas fue específicamente diseñado para pacientes con hepatitis C. Esta clasificación indica un grado y una etapa. El grado informa sobre la actividad (nivel de inflamación) y la etapa indica la cantidad de fibrosis (tejido cicatrizado). Al grado, o nivel de actividad, se le asigna un número basado en la intensidad de las lesiones inflamatorias. Dichas lesiones producen daños a las células que terminan con la degeneración y la muerte de las mismas. En una escala de 0-3 ó 4 (según el histopatólogo), 0 indica ausencia de actividad y 3 ó 4 significa actividad intensa. Esta evaluación es importante, ya que los cambios inflamatorios son precursores de la fibrosis. Si el grado de actividad es alto, significa que la inflamación del hígado va a ocasionar cicatrices.

Para clasificar la fibrosis, también se utiliza una escala de 0-4. 0=no hay cicatrices, 1=fibrosis portal sin tabiques (cicatrices alrededor de la tríada portal), 2=pocos tabiques (pocos radios saliendo de la rueda de la tríada portal), 3=numerous tabiques con cirrosis, 4=cirrosis (cicatrices graves en torno al lóbulo). Las cicatrices deforman la estructura del hígado. Cuando aparece la cirrosis, el hígado se ve incapaz de realizar las funciones necesarias.

Knodell

El método Knodell es otro tipo de clasificación comúnmente utilizado. Se conoce también como índice de actividad histológica (IAH) y está compuesto por cuatro números que se asignan por criterios individuales y forman una sola puntuación. El primer componente se clasifica de 0-10 y los tres restantes de 0-4, resultando en una suma total que puede oscilar de 0 a 22. Las tres primeras puntuaciones (necrosis periportal/en puente, degeneración intralobular/necrosis focal, e inflamación portal) componen la parte inflamatoria de la puntuación y son indicativas del grado de inflamación que existe en el hígado. La clasificación de la inflamación, formada por la suma de estos tres componentes, puede ir de 0-18. 0 indica ausencia de inflamación; 1-4 significa inflamación mínima, 5-8 muestra una inflamación leve; 9-12 revela inflamación moderada; y 13-18 indica inflamación grave. El cuarto componente (fibrosis) señala la cantidad de tejido cicatrizado en el hígado, y se clasifica de 0 (ausencia de cicatrices) a 4 (cirrosis).

Conclusión

Los resultados de la biopsia hepática pueden proporcionar una valiosa información. En primer lugar, las biopsias dan al paciente una idea del alcance de sus lesiones hepáticas. En segundo lugar, el grado de fibrosis en el hígado puede servir para evaluar con qué rapidez está progresando la enfermedad. Tomando como referencia el momento aproximado en que el paciente se infectó con el VHC, se puede calcular la velocidad de progresión de la enfermedad. Por ejemplo, si el señor García se sometió a una transfusión de sangre en 1970 y no cumple ningún otro factor de riesgo, podemos suponer que hace 33 años que es portador del virus. Si su biopsia revela un nivel mínimo de cicatrización, podemos asumir que la enfermedad

está avanzando muy lentamente, y esto puede ayudarle a tomar la mejor decisión en cuanto a su tratamiento.

La biopsia hepática constituye una herramienta útil tanto para los pacientes como para los médicos. Aunque no es un procedimiento obligatorio antes de iniciar el tratamiento, casi todos los expertos la recomiendan. Es importante comprender lo que significa la biopsia hepática y discutir los resultados que obtenga con su médico.

Derechos de autor: mayo de 2003 – Hepatitis C Support Project. Se permite y alienta la reproducción de este documento siempre que se reconozca la autoría del Hepatitis C Support Project

Visite nuestro sitio web en www.hcvadvocate.org