

HOSPITAL DOCENTE "GRAL. CALIXTO GARCIA". DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

## Correlación de los diagnósticos clínicos, laparoscópicos e histopatológicos en las hepatitis crónicas

Por los Dres.:

ANDRES PARDILLO MORALES,<sup>11</sup> ARIEL COLUMBIE MOLINA<sup>12</sup> y CARLOS ALFONSO SABATIER<sup>13</sup>

Pardillo Morales, A. y otros. *Correlación de los diagnósticos clínicos, laparoscópicos e histopatológicos en las hepatitis crónicas*. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

Se realiza una revisión de 60 casos de biopsias hepáticas con diagnóstico histórico clínico o laparoscópico de hepatitis crónica; se correlacionan estos diagnósticos. Se plantea que el diagnóstico clínico en gran número de casos es de carácter genérico, es decir, sólo plantea hepatitis crónica, sin clasificarla; el diagnóstico laparoscópico es el más detallado. Se estudia la distribución por sexos y razas.

### INTRODUCCION

Sin lugar a dudas las hepatitis crónica constituye un tema de actualidad muy interesante, por lo que numerosos investigadores se han dedicado al estudio de esta afección, con el propósito de obtener la mayor cantidad de conocimientos sobre ésta y de este modo reducir su morbimortalidad (*Popper, Shaf-íner, De Groot, Sherlock, etc.*).

Actualmente el número de pacientes que se ven afectados por esta enfermedad ha aumentado considerablemente, al igual que el grado de sus complicaciones, las cuales son cada vez más frecuentes y graves.

En un buen estudio clínico del paciente en todos sus aspectos y fundamentado por los exámenes complementarios que incluye la laparoscopia, se puede llegar a "presumir" con gran exactitud el diagnóstico de hepatitis crónica.

En la actualidad la mayoría de los autores consideran que la biopsia hepática constituye el elemento diagnóstico de mayor importancia, ya que el cuadro clínico varía considerablemente y no refleja con exactitud si el paciente presenta o no hepatitis crónica; por otra parte las manifestaciones clínicas no reflejan el grado de alteraciones hísticas y viceversa.<sup>1-12</sup>

Teniendo presente lo anterior y que la hepatitis crónica es una enfermedad que repercute negativamente en la sa

---

<sup>11</sup> Residente de 3er. año de anatomía patológica.

<sup>12</sup> Residente de 3er. año de anatomía patológica.

<sup>13</sup> Alumno interno vertical de anatomía patológica.

lud del hombre, además del gran número de pacientes con esta afección que se estudia en nuestro centro, hemos decidido emprender la tarea de correlacionar el diagnóstico clínico, con el estudio laparoscópico y el estudio histomorfológico, métodos éstos imprescindibles en el análisis sistemático de esta lesión, para obtener más datos que nos permitan comprender a fondo la evolución, el pronóstico y ulterior tratamiento adecuado del enfermo, intentando poner por orden decreciente de frecuencia el valor y grado de confiabilidad diagnóstica que posee cada uno de ellos.

### *Información previa*

El término de la hepatitis crónica se comenzó a utilizar en el año 1945.<sup>4</sup> Términos como el de cirrosis hepática activa, hepatitis lupoide, hepatitis subaguda, hepatitis autoinmune, hepatitis crónica viral, hepatitis por células plasmáticas, enfermedad hepática de mujeres jóvenes, han sido utilizados, pero es evidente que todos ellos corresponden a variantes clínicas de un proceso morboso único, o sea, hepatitis crónica.<sup>10</sup>

Para definir la hepatitis crónica es necesario tener en cuenta criterios clínicos, bioquímicos, causales y morfológicos, por lo que se puede decir que esta entidad es una enfermedad de evolución prolongada, por lo general evolutiva, que incide en ambos sexos y a cualquier edad, de origen no precisado.

*Popper* señala que cuando el término de hepatitis crónica se utiliza sin otra especificación se debe considerar que la hepatitis viral aguda inició la lesión."<sup>9,10,11</sup> Debemos mencionar que existen algunas hepatitis crónicas secundarias a procesos colangíticos de origen infeccioso, a entidades granulomatosas específicas, o reactivas a enfermedades propias del hígado o enfermedades duodenales, gástricas, pancreáticas, etc.<sup>10</sup>

*Schiff y Gall* en el año 1951 y *Malory* en el año 1954, afirmaron que para hacer el estudio de la afección hepática el medio más seguro y eficaz, no sólo para hacer el diagnóstico, sino para informarse del estadio histico de la lesión y el diverso grado de afectación hepatocelular era la biopsia hepática. *Molí y Scherlock* señalan que en el 75% al 85% de los casos el diagnóstico laparoscópico coincide con el diagnóstico histico, y que en el 7% al 3% de los casos no coinciden.' Este hecho ha sido comprobado en el estudio de nuestros casos, aunque es bueno aclarar que han sido previamente seleccionados con relación al diagnóstico histico, por lo que el porcentaje obtenido no debe ser aceptado como representativo. El hecho de que el porcentaje no sea representativo, no le resta valor a nuestro trabajo en lo que se refiere a los datos obtenidos en la correlación clínica, laparoscópica y biopsica.

La biopsia hepática ofrece limitaciones citando, por ejemplo, lo pequeño de la muestra en relación con la masa total del órgano, la obtención de la misma que si es muy superficial, o sea, subcapsular, puede presentar alteraciones fibrosas o proliferaciones de conductillos biliares, lesiones éstas que son habituales en estas zonas y que pueden hacer difíciles el diagnóstico correcto, pero no obstante estas dificultades, en la gran mayoría de los casos los conocimientos y la experiencia del patólogo aplicados a estos pequeños fragmentos de tejido hepático son suficientes para realizar el diagnóstico de la lesión. Es importante señalar que el tamaño de la muestra está en íntima relación con el resultado que se desea obtener y si esto se tiene presente se evitarán los diagnósticos falsos negativos. Como es sabido el diagnóstico de certeza de la hepatitis crónica hasta el presente solamente se realiza mediante el análisis histopatológico de la muestra de tejido hepático obtenida por punción biopsica, no obstante existen los otros medios de diagnóstico ya mencionados anteriormente, que son de gran valor pero que

no siempre reflejan la realidad, ya que con ellos no es posible establecer el grado de daño hepatocelular y su estadio evolutivo.

#### *Clasificación y morfología general*

La clasificación unánimemente aceptada en el Octavo Congreso de Gastro- enterología celebrado en Praga, en una mesa redonda sobre hepatitis crónica, separó esta entidad en dos grandes grupos, basándose para ello en datos de orden clínico y en datos de orden morfológicos.<sup>15,7</sup>

#### *Clasificación de las hepatitis*

##### A) *Hepatitis aguda*

##### B) *Hepatitis crónica*

1. Hepatitis crónica persistente.
2. Hepatitis crónica agresiva.
  - 2.1 Hepatitis crónica agresiva moderada.
  - 2.2 Hepatitis crónica agresiva "severa".

##### C) *Otras formas de hepatitis crónica*

1. Hepatitis crónica granulomatosa.
2. Hepatitis crónica reactiva.
3. Hepatocolangitis crónica.

#### *Hepatitis crónica persistente o inactiva*

*Histopatología:* existe una inflamación portal con fibrosis mínima y tendencia a la acumulación nodular de las células inflamatorias. Los límites entre los tractos portales son muy desiguales de un punto a otro. La necrosis es focal, muy diseminada o bien se reduce a algunos cuerpos acidófilos dispersos entre los lobulillos hepáticos; la curación es la regla sin secuelas.<sup>5</sup>

#### *Hepatitis crónica agresiva*

*Histopatología:* la inflamación portal resulta mucho más marcada y dispersa, así como la fibrosis; esta última tiene tendencia a

extenderse al parénquima circundante formando septos fibrosos interlobulillares, que alcanzan a menudo los espacios portales próximos y, además, limitan y disecan el parénquima periportal.

Las células de Kupffer se encuentran hipertrofiadas, hallándose elementos inflamatorios alrededor de los vasos sanguíneos y a lo largo de los sinusoides hepáticos. La necrosis hepatocitaria focal, a menudo regional, zonal o masiva, está bien determinada.<sup>5</sup>

#### *Hepatitis crónica agresiva moderada*

*Histopatología:* esta variedad de hepatitis crónica agresiva evoluciona generalmente hacia la curación en menos de dos años. La diferencia estriba en la intensidad de las manifestaciones clínicas, humorales o histomorfológicas.<sup>5</sup>

#### *Hepatitis crónica agresiva "severa"*

*Histopatología:* existe marcada distorsión arquitectural capaz de evolucionar en algunos años hacia la cirrosis hepática. El diagnóstico diferencial con esta última entidad es por lo demás muy difícil en las punciones biópsicas, y se basa en la ausencia verdadera de nodulos de regeneración en las hepatitis crónicas.<sup>5</sup>

#### MATERIAL Y METODO

El material obtenido para la realización de nuestro trabajo fue seleccionado del archivo del departamento de anatomía patológica del hospital general docente "Calixto García". Las muestras de tejido hepático fueron obtenidas mediante laparoscopia y biopsias realizadas en el Instituto de Vías Digestivas. Algunos de los pacientes se encontraban ingresados en dicha institución y otros en las salas de medicina interna de nuestro hospital. Se realizó posteriormente estudios anatomopatológicos, como etapa final para el logro de un tratamiento y diagnóstico integral del enfermo.

Estudiamos un total de 60 casos, los cuales se agruparon de acuerdo con la clasificación anteriormente señalada; las muestras biópsicas fueron fijadas en formol al 10%, incluidas en parafina y cortadas en un micrótomó vertical, teñidas posteriormente con hematoxilina y eosina, coloraciones éstas con las que se puede realizar el diagnóstico. No obstante en algunos casos se realizaron coloraciones especiales como son: el retículo de Gomori, PAS y Roque, para destacar algunos elementos hísticos de importancia, como el tejido colágeno.

En primer lugar, agrupamos los casos en los que el diagnóstico clínico, laparoscópico y biópsico coincidían con el diagnóstico de una hepatopatía crónica; a estos casos los incluiremos en un grupo que llamaremos grupo A.

A su vez este grupo tendrá un sub-grupo I donde incluiremos los casos en los cuales el diagnóstico correspondía exactamente por los tres métodos de estudio. En otro subgrupo II incluiremos los casos en los cuales a pesar de que el diagnóstico de una hepatitis crónica es hecho con los tres métodos, en uno de ellos se hace en forma incompleta.

En un segundo grupo incluiremos los casos en que coinciden el diagnóstico laparoscópico y clínico, pero no el biópsico, llamando a este grupo, grupo B. En él existirán dos subgrupos, I y II, respectivamente. En el grupo I incluiremos los casos en que laparoscópica y clínicamente se hace el diagnóstico de una hepatopatía crónica, la cual no coincide exactamente con el diagnóstico hístico.

En el grupo II incluiremos los casos en que clínica y laparoscópicamente se hace el diagnóstico de hepatopatía crónica, siendo el resultado hístico concluido como normal.

En un tercer grupo incluiremos los casos en los que concuerda el diagnóstico clínico

con el biópsico, pero no con los estudios laparoscópicos, y lo llamaremos grupo C.

En un cuarto grupo serán incluidos los casos en los cuales concuerda el diagnóstico laparoscópico y biópsico, pero no el clínico, y lo nombraremos grupo B.

#### RESULTADOS Y DISCUSION

##### *Grupo A*

De los 60 casos estudiados 41 de ellos correspondían a este grupo, para el 68,4% del total de casos. De estos 41 casos, 13 pertenecían al subgrupo

I, observándose que en su totalidad el diagnóstico por los tres métodos correspondía al de hepatitis crónica persistente.

El resto de los casos, o sea, 28 pertenecen al subgrupo II, y de ellos en 8 se hizo el diagnóstico clínico y laparoscópico de hepatitis crónica agresiva; el resultado hístico en 4 fue hepatitis crónica agresiva moderada y los otros 4 hepatitis crónica agresiva "severa". En los 20 casos restantes clínicamente se planteó el diagnóstico de hepatitis crónica, de los cuales sólo en cinco se llegó al diagnóstico laparoscópico de hepatitis crónica, sin otra especificación, y en seis de ellos se realizó el diagnóstico laparoscópico de hepatitis crónica persistente. Los nueve restantes fueron informados por laparoscopia como hepatitis crónica agresiva.

##### *Grupo B*

En este grupo incluimos 11 casos, correspondiéndole el 18,3% del total, 5 de ellos corresponden al subgrupo I, y de éstos, 3 fueron hísticamente diagnosticados como hepatitis crónica agresiva y clínica y laparoscópicamente como cirrosis hepática. En uno de estos casos el diagnóstico hístico fue el de esteatosis hepática; otro de los casos clínica y laparoscópicamente fue diagnosticado como hepatitis viral aguda, y por el es-

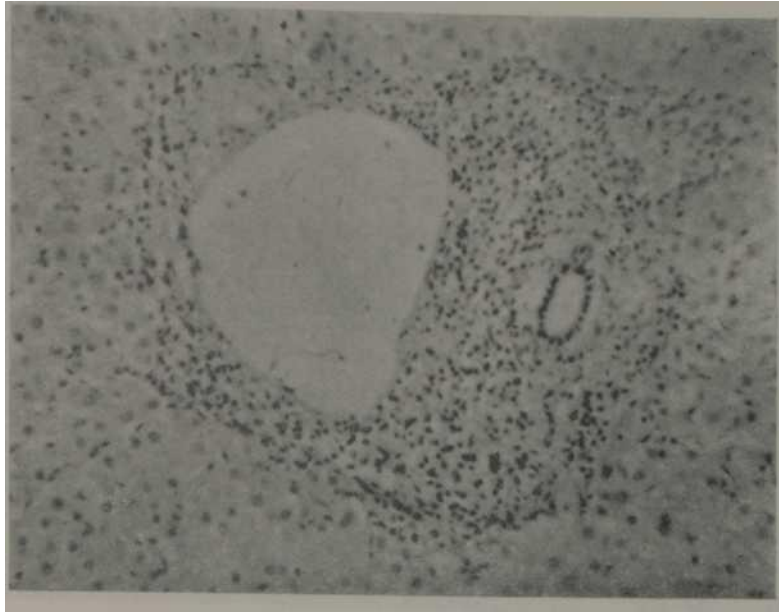


Figura 1. Hepatitis crónica persistente: infiltrado inflamatorio crónico en espacio portal, citoarquitectura iobulillar conservada, la fibrosis es nula o mínima. Necrosis de células aisladas escasas.

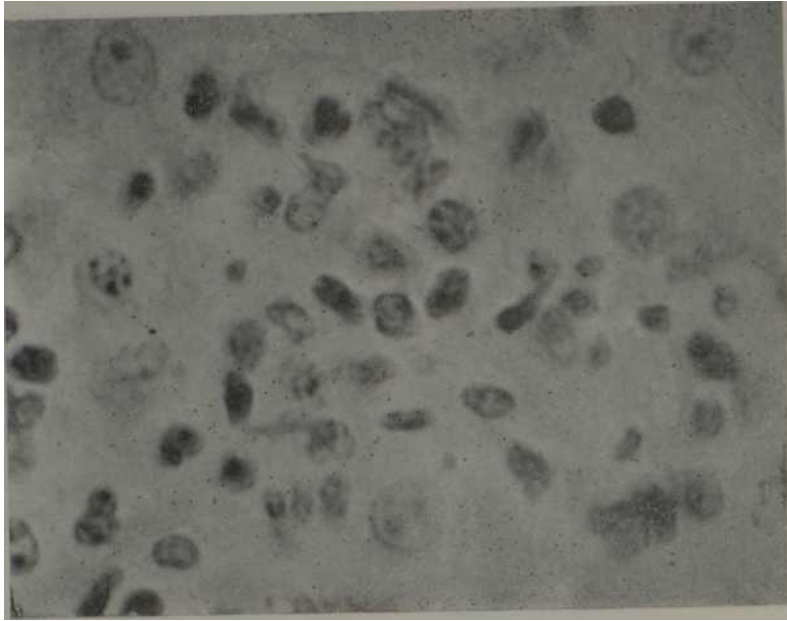
### CUADRO I

#### CASOS EN QUE COINCIDEN LOS DIAG. CLINICOS, LAPAROSCOPICOS Y BIOPICOS

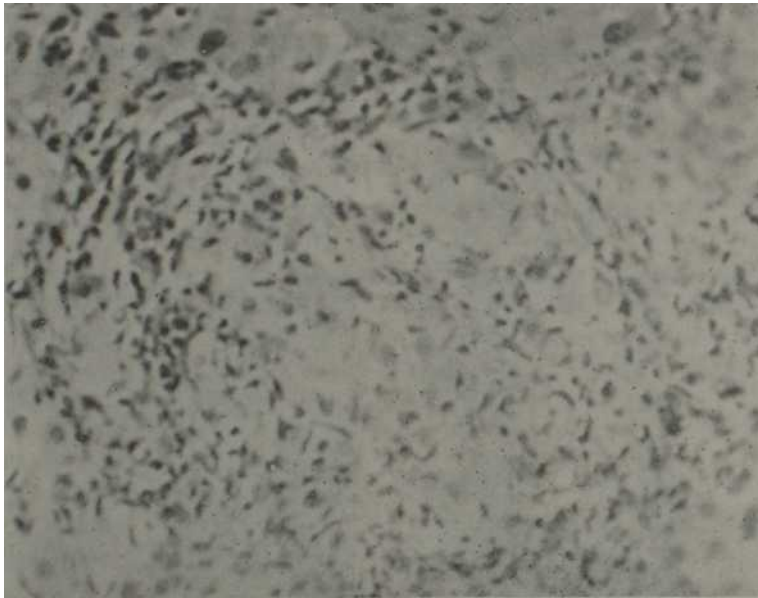
Grupo A = 41 casos = 68,4%

Grupo A-1 = 13 casos

Caso	Clinico	DIAGNOSTICOS Laparoscópico	Biopsico	E	S	R
5	HCP	HCP	HCP	56	F	B
6	HCP	HCP	HCP	30	M	B
7	HCP	HCP	HCP	51	F	B
8	HCP	HCP	HCP	40	M	B
9	HCP	HCP	HCP	33	F	B
r-3T 11	HCP	HCP	HCP	53	M	B
12	HCP	HCP	HCP	31	F	B
15	HCP	HCP	HCP	31	F	B
19	HCP	HCP	HCP	45	M	B
36	HCP	HCP	HCP	53	F	B
39	HCP	HCP	HCP	36	F	B
40	HCP	HCP	HCP	38	M	B
45	HCP	HCP	HCP	29	M	B



**Figura 2. Células hepáticas, necróticas, aisladas en el lobulillo. Libre infiltrado inflamatorio linfomonocitario.**



**Figura 3. Hepatitis crónica agresiva: infiltrado inflamatorio linfomonocitario extendido al parénquima, con necrosis de células hepáticas aisladas y formación de tabiques lobulillares. La arquitectura hística está desorganizada, no hay presencia de verdaderos nodulos de regeneración.**

tudio histopatológico como hepatitis crónica persistente.

En el subgrupo II agrupamos 6 casos, los cuales fueron diagnosticados hísticamente como hígados normales, a pesar de haberse hecho el diagnóstico clínico y laparoscópico

de hepatitis crónica.

*Grupo C*

En este grupo se incluyeron 6 casos que corresponden al 10% del total, 4 de los cuales correspondían a hepatitis crónica persistente y 2 a hepatitis crónica agresiva moderada, en el estudio hístico realizado

CUADRO II

Grupo A-2 = 28 casos

1	HCA	HCA	HCAM	55	F	B
26	HCA	HCA	HCAM	27	M	B
28	HCA	HCA	HCAM	45	M	N
49	HCA	HCA	HCAM	70	F	B
10	HCA	HCA	HCAS	54	F	B
32	HCA	HCA	HCAS	36	F	B
34	HCA	HCA	HCAS	46	F	B
41	HCA	HCA	HCAS	79	F	B
18	HC	HCP	HCP	24	M	B
21	HC	HCP	HCP	38	M	B
22	HC	HCP	HCP	50	M	B
25	HC	HCP	HCP	24	M	B
37	HC	HCP	HCP	24	M	B
38	HC	HCP	HCP	17	F	B
17	HC	HCA	HCAM	20	F	B
20	HC	HCA	HCAM	50	F	B
24	HC	HCA	HCAM	16	M	B
27	HC	HCA	HCAM	51	F	B
30	HC	HCA	HCAM	58	M	B
50	HC	HCA	HCAM	55	F	B
29	HC	HCA	HCAS	55	F	B
31	HC	HCA	HCAS	53	M	B
33	HC	HCA	HCAS	49	F	B
2	HC	HC	HCP	70	M	B
4	HC	HC	HCP	21	F	B
14	HC	HC	HCAM	4	M	B
51	HC	HC	HCAM	55	M	B
53	HC	HC	HCAS	62	M	B

### CUADRO III

CASOS EN QUE COINCIDEN EL D1AG. CLINICO Y LAPAROSCOPICO Y NO BIOPSICO

Grupo B = 11 casos = 18,3%

Grupo B-1 = 5 casos

Caso	Clínico	DIAGNOSTICOS Laparoscópico	Biopsico	E	S	ff
3	HC	HCA	Esteatosis hepática	69	F	B
13	HVA	HVA	HCP	40	M	B
23	CH	CH	HCAS	66	M	B
42	CH	CH	HCAS	53	M	B
54	CH	CH	HCAS	63	M	B
Grupo B-2 = 6 casos						
55	HC	HC	Normal	84	M	B
57	HC	HC	Normal	36	F	B
59	HC	HC	Normal	25	M	B
60	HC	HC	Normal	29	M	B
58	HC	HCP	Normal	27	M	B
56	HCP	HC	Normal	69	F	B

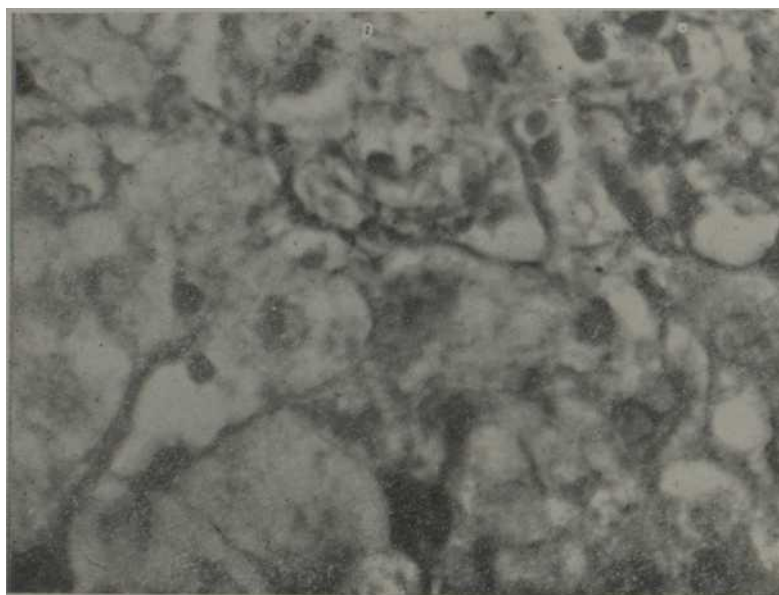


Figura 4. Células hepáticas, necróticas aisladas, las cuales se destacan con coloración tricrómica.

R.C.M.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979



### CUADRO IV

CASOS EN QUE CONCUERDAN EL DIAG. CLINICO CON EL BIOPSICO Y NO CON EL LAPAROSCOPICO

Grupo C = 6 Casos = 10,0%

16	HCP	Normal	HCP	22	M	B
43	HC	No concluyente	HCP	36	M	B
52	HC	Hepatopatía no precisada	HCP	55	M	B
55	HCA	HCP	HCAM	24	F	B
47	HC	Esteatosis hepática	HCAM	61	M	B
46	HC	Esteatosis marcada	HCP	29	F	B

### CUADRO V

CASOS EN QUE CONCUERDAN

EL DIAG. LAPAROSCOPICO Y BIOPSICO Y NO EL CLINICO

Grupo D = 2 casos = 3,3%

44	Hepatitis anictérica	HCAM	HCAM	22	M	B
48	HVA	HCP	HCP	40	M	B

### CUADRO VI

Edad	HCP-57 casos				HCAM -15 casos				HCAS-11 casos			
	Sexo		Raza		Sexo		Raza		Sexo		Raza	
	M	F	B	N	M	F	B	N	M	F	B	N
Ds 10 a 19	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-
20 a 29	5	1	6	-	2	2	4	-	-	-	-	-
30 a 39	3	5	8	-	-	-	-	-	-	1	1	-
40 a 49	4	-	4	-	1	-	-	1	-	2	2	-
50 a 59	3	4	7	-	2	4	6	-	2	2	4	-
60 a 69	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-	3	-
70 a 79	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>-</b>

\* De 4 años edad.

R.C.M.  
NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1979

#### Grupo D

Se incluyeron 2 casos que corresponden al 3,3% del total, y fue 1 de ellos diagnosticado históricamente como hepatitis crónica agresiva moderada y otro como hepatitis crónica persistente.

En los casos revisados, la gran mayoría de los pacientes en que le fue diagnosticada hepatitis crónica persistente por estudio laparoscópico, presentaba un volumen normal o ligeramente aumentado del hígado; el color se observaba rojizo, la superficie externa lisa, en ocasiones con signos de perihepatitis, y la consistencia por lo general aumentada y de bordes finos. En los casos en que se concluyó el diagnóstico de hepatitis crónica agresiva, el volumen del hígado estaba aumentado, en ocasiones era normal, de color rojo pálido, superficie externa finamente nodular o ligeramente ondulada, la consistencia estaba aumentada y el borde romo; no se observaban signos de perihepatitis.

Los casos en los cuales se realizó el diagnóstico histórico de esteatosis hepática son realmente difíciles de interpretar, ya que esta entidad enmascara grandemente la afección real del hígado, y en nuestros casos en el de una hepatitis crónica. Esto explica el por qué en algunos casos con diagnóstico clínico y laparoscópico de hepatitis crónica el diagnóstico histórico no coincide, y en otros casos el diagnóstico laparoscópico sólo revela esteatosis hepática; fue imposible en la mayoría de los casos hacer el diagnóstico de hepatitis crónica.

Los casos diagnosticados históricamente como normales en realidad lo eran, aunque en uno de ellos se observaba muy ligeros signos de inflamación regresiva, por lo que se concluyó como normal.

En relación con la edad, el sexo y la raza, podemos decir que de 60 casos estudiados sólo uno era de la raza negra, y era portador de hepatitis crónica agresiva moderada; el resto era de la raza blanca y presentaba distintas formas de hepatitis.

De los casos portadores de hepatitis crónica persistente, 15 eran masculinos y 12 femeninos; la mayor era la incidencia en pacientes de 20 a 59 años de edad. En los casos que presentaron hepatitis crónica agresiva moderada, 8 eran masculinos y 7 femeninos; fue mayor la incidencia en la tercera y sexta décadas de la vida.

En los casos con hepatitis crónica agresiva severa, 5 casos eran masculinos y 6 femeninos; la mayor incidencia fue en la sexta década de la vida.

#### CONCLUSIONES

1. Se hace una revisión de 60 casos de biopsias hepáticas con diagnóstico histórico, clínico o laparoscópico de hepatitis crónica, correlacionando estos diagnósticos entre sí.
2. Se hace una agrupación de acuerdo con el grado de coincidencia de estos diagnósticos en cuatro grupos, A, B, C y D teniendo como elemento definitivo el informe biopsico.
3. En el grupo A, en 41 casos, para el 68,3% coincidió el diagnóstico clínico, laparoscópico y biopsico en forma general.
4. De este grupo anterior, en que coincidieron los diagnósticos, en 28 casos fue incompleta, es decir, que no se especificó estrictamente el subgrupo correspondiente en la clínica o la laparoscopia.
5. La hepatitis crónica persistente es el subgrupo en que más coincidencias hubo entre los tres diagnósticos.
6. El diagnóstico clínico en gran número de casos es de carácter genérico, es decir, sólo plantea hepatitis crónica, sin clasificarla, y el diagnóstico laparoscópico es más detallado.
7. En el grupo B, donde coinciden los diagnósticos clínicos y laparoscópicos y no el biopsico, se ubicaron 11 casos, para el 18,3%.

En este grupo se incluyen tres casos en que el diagnóstico clínico y laparoscópico fue de cirrosis hepática y la biopsia fue de hepatitis crónica agresiva "severa", cosa que a veces resulta muy difícil y que depende de la calidad y representatividad del fragmento obtenido.

8. Hay en este grupo también 6 casos en que el diagnóstico clínico y laparoscópico fue de hepatitis crónica y la biopsia fue normal, lo cual puede deberse a que existe una perihepatitis u otras alteraciones capsulares que enmascaran la imagen hepática, o a que la biopsia ha tomado un área con mejor regeneración o más completa regresión del proceso hepático.
9. En el grupo C en que concuerdan los diagnósticos clínicos y biopsicos y no el laparoscópico se agruparon 6 casos, para el 10%.

Las fallas aquí se originan en laparoscopias no concluyentes, o diagnósticos de hepatopatía no precisada o esteatosis hepática. En un caso el diagnóstico fue de hepatitis

crónica persistente y el diagnóstico hístico de hepatitis crónica agresiva "severa".

10. En el grupo B, en que coincide el diagnóstico laparoscópico y biopsico y no el clínico, son dos casos, para el 3,3%, y se diagnostican en un caso como hepatitis anictérica y era hepatitis crónica agresiva moderada y el otro hepatitis viral aguda y era laparoscópica e hísticamente hepatitis crónica persistente.
11. De los casos concluidos como hepatitis crónica, que son 53, 52 corresponden a la raza blanca para e; 98%, lo que indica predominio franco en estas personas.
12. La distribución por sexos no tiene diferencias significativas.
13. La coincidencia de los tres métodos de diagnóstico se logra en un alto porcentaje de casos.
14. La asociación de estos tres aspectos permite una mejor interpretación del cuadro histopatológico y redundante en un mejor diagnóstico, en beneficio del paciente.

#### SUMMARY

Pardillo Morales, A. et al. *Correlation of clinical, laparoscopic and histopathologic diagnoses in chronic hepatitis*. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

A review of 60 cases of hepatic biopsy with a histologic, clinical or laparoscopic diagnosis of chronic hepatitis is made. Diagnoses are correlated. In most cases the clinical diagnosis has a generic character, that is, it only suggests a chronic hepatitis without classifying the latter. The laparoscopic diagnosis is the most accurate. Sex and race distributions are studied.

#### RÉSUMÉ

Pardillo Morales, A. et al. *Corrélation des diagnostics cliniques, coelioscopiques et histopathologiques dans les hépatites chroniques*. Rev Cub Med 18: 6, 1979.

Les auteurs font une revue de 60 cas de biopsies hépatiques avec diagnostic histologique, clinique ou coelioscopique d'hépatite chronique, et établissent une corrélation entre ces diagnostics. Ils signalent que le diagnostic clinique est dans la plupart des cas à caractère générique, c'est-à-dire qu'il indique seulement hépatite chronique sans la classifier, et que le diagnostic coelioscopique c'est le plus détaillé. Ils font une étude de la distribution par sexes et par races.

## РЕЗКМЕ

napTiwftn Mopajiec, A. m jip. CooTHOineHue KJiHHHqecKHX, Jianapo cicoiraqecKHX h racTonaTo^orKqecKHX flnarH030B npH xpomnecKiix-BocnaneHKHX ne^emi. Rev Cub Med 18« 6, 1979.

В HacTOHineñ paóóTe npoBOфHTCH oó3op 60 cjjjrqaeb ne'qeHO^HKX - ÓHoncHñ c KJИHHHKO—meTHHeCKKM HJИH me jianapocKOimHeCKHM juiar-H030M xpokEraecKoro BOcnajieHHH; cTH fliiarH03y MMeioT cooTHomeHHe yKa3HBaeTCH, ^TO KjmHHMecKHH flHarH03 B nojiaBJuiomeM oOJLИИИИCT Be cjjjrqaeb npeacTaBJLaeT pojOBOii xapaKTep, TO ecTB, TOJILKO - yKa3yBaeT xpokTnecKoe Bocnanemie nenemi, He KJiacCH(|Mmipyfl ero .HBJиHflCB caMHH fleTajiBHMH jianapocKonHHeCKHM juiarH030M. <sup>11</sup>POBO - иHTCH HCCJiefлOBамie noHBJиeмиñ 3Toro 3aóojieBaHHii corjiaCHO nojia H pace nauHeHTOB.

## BIBLIOGRAFIA

1. Active chronic hepatitis. Prensa Med Mex 35: 247-8, Mjyo-Junio, 1970.
2. Benhamou, J. P.; H. Sariis. Pat. Med. El Pax 5 ed. 1975, p. 48.
3. Bockus, M. D. Gastroenterology. Vol. III. P. 165.
4. Díaz Rubio, M. y otros. Consideraciones anatomoclínicas sobre hepatitis crónica agresiva. Rev Esp Enf Apar Digest 34: 329- 50, 15 de mayo, 1971.
5. De Groote, V. et al. Classification of chronic hepatitis. Lancet 626: 1968.
6. Ferret, O. Conceptos actuales sobre hepatitis crónica. Gastroenterología 2-3, 1974.
7. Manso, E. y otros. Las hepatitis crónicas. Tesis del Instituto de Gastroenterología, 1969.
8. Mistiis, S. P. et al. Activo chronic hepatitis. Am J Med 48: 484-95, 1970.
9. Popper, Fi. What is chronic hepatitis? Gastroenterology 50 (3): 444, 1966.
10. Popper, H.; F. Shaffner. Progresos en patología hepática. Vol. II.
11. Popper, H.; F. Shaffner. Progresos en Patología hepática. Vol. III.
12. Popper, H. y otros. El hígado, su estructura y función. Ed. Noguer, S. A., 1962.