

Valor de la laparoscopia en la hepatitis crónica activa

Por los Dres.:

Cap. SM IBRAIN PENTON LOPEZ*, Cap. SM CARLOS FABREGAS RODRIGUEZ**, Cap. SM JOSE HURTADO DE MENDOZA AMAT*** y BIENVENIDO GRA ORAMAS****

Pentón López, I. y otros. *Valor de la laparoscopia en la hepatitis crónica activa*. Rev Cub Med 22: 4, 1983.

Se analizan los hallazgos laparoscópicos en 37 pacientes con diagnóstico de hepatitis crónica activa por el estudio hístico del hígado, y se estudian los aspectos del hígado, vesícula y bazo, así como la presencia o ausencia de circulación colateral y la Impresión laparoscópica en esos casos. Se comparan los resultados con los criterios actualmente vigentes, y se encuentra que el aumento de tamaño y consistencia del hígado, así como la esplenomegalia, constituyeron los signos laparoscópicos más constantes, con una superficie hepática lisa en más de las dos terceras partes de los pacientes estudiados, fundamentalmente en aquellos, en quienes el diagnóstico se realizó en edad temprana de la vida.

INTRODUCCION

La laparoscopia constituye un método de valiosa ayuda en el diagnóstico de la hepatitis crónica (HC), lo cual ha sido suficientemente documentado por los autores cubanos.¹⁻³

*Bluttner** en 1967 había esbozado ya algunas características del hígado con HC sin precisar los signos que podían diferenciar entre ambos tipos de HC persistente y agresiva (actualmente conocida como activa) según la clasificación propuesta por *De Grotte* y colaboradores en este mismo año."

Manso Rodríguez,¹ en su tesis de grado, y siguiendo la descripción sistemática de hígado bajo visión laparoscópica instituida por el profesor *R. Llanio*, establece las características diferenciales más frecuentes de la HC de acuerdo con tipo, ya que es éste el criterio vigente aún en nuestro país.

Existen autores, como *Aguilar Reina y colaboradores,⁸* quienes no han obtenido resultados satisfactorios en la distinción del tipo de HC a través de la

Especialista de I grado en gastroenterología. Hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto".

Especialista de I grado en Gastroenterología. Jefe del servicio de vías digestivas. Hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto".

Especialista de I grado en anatomía patológica. Hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto".

Especialista de I grado en anatomía patológica. Instituto de Gastroenterología.

laparoscopia. Por otra parte, la biopsia hepática continúa siendo considerada como el elemento de mayor importancia para el diagnóstico de la HC a pesar de aceptarse su margen de error.

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar el aspecto laparoscópico del hígado y órganos afines de la cavidad abdominal en un grupo de pacientes diagnosticados como de presentar hepatitis crónica activa (HCA) estudiados en nuestro servicio, analizando el valor diagnóstico de los distintos signos endoscópicos encontrados.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 37 pacientes con HCA, cuyo diagnóstico definitivo se estableció a través de la biopsia hepática. Fueron cuidadosamente revisadas las descripciones laparoscópicas de todos ellos tomándose en consideración las siguientes variables: tamaño, color, superficie, borde y consistencia del hígado; la presencia o no de perihepatitis y aumento de la circulación colateral, así como el estado macroscópico de la vesícula biliar y del bazo.

Se realizó un análisis comparativo entre los grupos de edad de los pacientes estudiados y el estado de la superficie hepática al momento del diagnóstico.

Para las descripciones de todas las exploraciones laparoscópicas fue seguida la metodología establecida por el Instituto de Gastroenterología, y las biopsias hepáticas fueron estudiadas a doble ciega por dos especialistas en anatomía patológica del hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto" y un especialista del Instituto de Gastroenterología.

RESULTADOS

De los 37 pacientes estudiados 30 (81%) correspondieron al sexo masculino y 7 (19%), al sexo femenino.

De la raza blanca eran 35 pacientes (95%) y 2 (5%), de la negra.

El tamaño del hígado en los pacientes con HCA analizados en este trabajo, fue normal en 5 (14%); estaba ligeramente aumentado en 9 (24%) y francamente aumentado en 23 para el 62% (cuadro I).

El color del órgano fue rojo pálido en 22 de los pacientes (60%); rojo en 6 (16%); rojo vivo en 4 (11%); rojo pálido con ligero tinte naranja en 3 (8%); y rojo vivo con ligero tinte naranja en 2 (5%) (cuadro II).

El 49% (18 pacientes) presentaban tractos o placas de perihepatitis, y los 19 restantes no mostraban estas lesiones.

El borde se observó fino en 21 pacientes (57%) y romo en 16 (43%). La consistencia impresionó ser normal en 3 pacientes (8%); ligeramente aumentada en 21 (57%); y francamente aumentada en 13 (35%) (cuadro III).

La superficie del hígado se mostraba lisa o, en general, lisa con algunas depresiones en el 68% de los pacientes (25 casos); su mayor incidencia fue en las edades entre 15 a 27 años, con 21 casos, para el 57%

CUADRO I

TAMAÑO DEL HIGADO

Tamaño	No. de casos	%
Normal	5	14
Ligeramente aumentado	9	24
Francamente aumentado	23	62
Total	37	100

CUADRO II

COLOR DEL HIGADO

Color	No. de casos	%
Rojo pálido	22	60
Rojo	6	16
Rojo vivo	4	11
Rojo pálido con tinte naranja	3	8
Rojo vivo con tinte naranja	2	5
Total	37	100

CUADRO III

CONSISTENCIA HEPATICA

Consistencia	No. de casos	%
Normal	3	8
Ligeramente aumentada	21	57
Francamente aumentada	13	35
Total	37	100

del total. En 6 pacientes (16%), la superficie tenía tendencia a ser ondulada y en otros 6 era francamente ondulada con tendencia a formar nodulos; de estos últimos, 5 (13% del total) tenían entre 45 a 64 años de edad (cuadro IV).

La vesícula biliar fue de aspecto normal en 28 pacientes (76%); de color blanquecino en 5 (13%); y no se visualizó en 4 (11%) (cuadro V).

El bazo estaba aumentado de tamaño en grado I en 18 pacientes (48%); grado II en 7 (19%), y en 1 (3%) alcanzaba el grado III. No se pudo visualizar en 11 pacientes (cuadro VI).

La impresión diagnóstica del endoscopista fue la hepatitis viral en regresión en 10 pacientes (27%); hepatitis crónica moderadamente agresiva

CUADRO IV						
SUPERFICIE HEPATICA Y GRUPOS						
Grupos etáreos	Superficie hepática					
	Lisa o en general lisa		Tendencia a ondulación		Ondulada con tendencia a nodular	
	No.	%	No.	%	No.	%
5-14	3	8				
15-24	18	49	3	8		
25-44	3	8	2	5		
45-64	1	3	1	3	5	13
65 o más					1	3
Total	25	68	6	16	6	16

CUADRO V		
VESICULA BILIAR		
Aspecto	No. de casos	%
Normal	28	76
Blanquecina	5	13
No se visualizó	4	11
Total	37	100

Tamaño	No. de casos	%
Aumentado Grado I	18	48
Aumentado Grado II	7	19
Aumentado Grado III	1	3
No se visualizó	11	30
Total	37	100

en otros 10; hepatitis crónica persistente en 7 (19%); hepatitis viral en actividad, en 3 (8%); hígado de aspecto inflamatorio en 3 (8%); hepatitis crónica altamente agresiva en 3 (8%); y hepatitis reactiva en 1 (3%).

DISCUSION

Al analizar los hallazgos laparoscópicos en los 37 pacientes estudiados, con de HCA, observamos que el hígado se encontraba aumentado de tamaño en un porcentaje significativo de los casos (86%), y de tamaño normal en el 14% restante, lo que coincide con los resultados obtenidos por *Manso Rodríguez*,¹ en el estudio de 30 pacientes, sin encontrarse en nuestra serie ningún paciente con disminución del tamaño del hígado.

Clásicamente se ha planteado que el hígado en los pacientes con HCA puede tomar un color rojo o rojo pálido, y que se debe realizar el diagnóstico diferencial con la HCP principalmente en el último caso.² No obstante, en nuestro estudio el color del órgano mostró una variada gama de combinaciones predominando el color rojo pálido en 22 pacientes (60%), algunos de los cuales presentaban ligero tinte naranja por la esteatosis no infrecuente que se asocia a esta afección. El hígado de color rojo fue encontrado en el 16% de nuestros pacientes al igual que el rojo vivo, más característico de la inflamación hepática aguda. Esta gama de colores que puede tomar el hígado con HCA obliga al endoscopista a auxiliarse en forma importante del resto de los caracteres laparoscópicos del hígado, así como del estado macroscópico del bazo y la circulación colateral, por lo que con frecuencia tiene que acudir a la biopsia hepática para definir el tipo de hepatitis.

En igual forma la perihepatitis mostró ser un signo de escaso valor diferencial entre ambos tipos de hepatitis crónicas, al encontrarse presente casi en el 50% de estos pacientes, a diferencia de lo planteado por otros autores.^{1,2}

R.C.M.
JULIO-AGOSTO, 1983

El borde romo fue hallado en cerca de la mitad de nuestros pacientes (43%), no constituyendo por ende, un elemento diagnóstico diferencial de gran peso, a excepción de aquellos en quienes existen irregularidades o presencia de nodulos.

La consistencia hepática en esta enfermedad se encontró más constantemente aumentada, y existieron sólo 3 pacientes (8%) en quienes impresiono ser normal, lo cual, unido a los hallazgos informados por los autores anteriormente citados, permite considerar esta característica como de gran valor para el diagnóstico laparoscópico de la HCA.

La superficie del hígado en este tipo de HC ha sido categóricamente descrita como no lisa en el 100% de los pacientes.^{1,2}

En nuestro estudio llama la atención el hecho de haberse observado que el 68% de los pacientes con diagnóstico hístico de HCA mostraban un hígado totalmente liso (en 17 pacientes) o con algunas depresiones (en 8 pacientes), indistinguibles de la superficie hepática observada en la HCP e inclusive en la hepatitis viral aguda. Este importante hallazgo pudiera estar en relación con el criterio planteado por algunos autores,⁷ de que las biopsias hepáticas de pacientes con hepatitis aguda pueden mostrar cuadros de HCA; no obstante, debe tenerse en consideración la edad en que fueron diagnosticados estos enfermos, pues su mayor incidencia fue entre 15 a 27 años. Desde hace algunos años, autores cubanos han hecho observaciones sobre la existencia de un hígado liso en pacientes con HCA.⁸⁻⁹

*Alvarez Blanco y colaboradores*¹⁰ informan en un estudio realizado hace 7 años, que el 62% de 37 pacientes con diagnóstico de HC fue detectado entre los pacientes ingresados como supuestos enfermos de hepatitis viral aguda con una edad promedio de 21 años. *Fábregas*,ⁿ *Manso*¹ y *Pentón*^{*} obtuvieron resultados similares en relación con el promedio de edad que presentaron los pacientes con HC por ellos estudiados. Las evoluciones clínica y humoral de estos enfermos en el período de agudización pueden remedar el cuadro de la hepatitis viral aguda, y no sería sorprendente que la detección temprana de la HCA en ellos, a través de la laparoscopia y la biopsia hepática, mostrara una superficie hepática en la cual aún las alteraciones macroscópicas no se hayan instalado. A pesar de ello, es preciso el seguimiento endoscópico de estos pacientes para llegar a una conclusión valorando la evolución de la superficie hepática en edades más avanzadas, durante las cuales clásicamente se realiza el diagnóstico de esta entidad.

De los 6 pacientes de nuestro estudio con una superficie hepática francamente ondulada con tendencia a formar nodulos, 5 tenían entre 45 a 64 años de edad, lo cual aboga hacia la posibilidad planteada anteriormente en relación con el diagnóstico temprano.

La vesícula biliar no mostró alteraciones significativas en la mayoría de los pacientes, mientras que el bazo se encontró aumentado de tamaño en todos los enfermos en quienes se pudo visualizar, coincidiendo con los resultados obtenidos por otros autores.¹

Es necesario señalar que en ninguno de nuestros pacientes se encontró aumento de la circulación colateral.

Basado en los hallazgos obtenidos, no resulta alarmante, aunque sí importante, que la impresión diagnóstica del endoscopista basado en los criterios clásicos, coincidiera sólo en el 35% de los pacientes con diagnóstico de HCA establecido a través de la biopsia hepática, si tenemos en cuenta la fase temprana en que se realizaron la mayor parte de los diagnósticos.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo con nuestro trabajo, los criterios endoscópicos, hasta ahora sustentados en el diagnóstico de la HCA, no pueden tomarse en forma absoluta, sin que se deba destacar la posibilidad de esta entidad ante la presencia de un hígado liso, sin recurrir al estudio hístico.
2. La presencia de un hígado liso en pacientes con HCA pudiera estar en relación con la fase temprana en que se realiza el diagnóstico, sin que se hayan establecido aún las alteraciones macrocópicas del órgano.
3. El tamaño del hígado, su consistencia y la esplenomegalia, constituyeron los signos laparoscópicos más constantes en los casos de HCA estudiados; mientras que el rojo pálido fue el color que con mayor frecuencia se observó en nuestros pacientes, existiendo una gama de combinaciones en el 40% de ellos.
4. La presencia o ausencia de perihepatitis y el grosor del borde hepático, no constituyeron elementos constantes en el diagnóstico de la HCA.

SUMMARY

Pentón López, I. et al. *Value of laparoscopy In active chronic hepatitis*. Rev Cub Med 22: 4, 1983.

Laparoscopic findings in 37 patients with diagnosis of active chronic hepatitis by liver histologic study are analyzed, and liver, gallbladder, and spleen aspects are studied, as well as presence or absence of collateral circulation, and in such cases laparoscopic impression. Results are compared with standing criteria at present, and it is found that increased size and firmness of the liver as well as splenomegaly were the most constant laparoscopic signs, with a smooth liver surface in more than two third of the patients studied, basically in those to whom diagnosis was performed at early life.

RÉSUMÉ

Pentón López, I. et al. *Valeur de la coelioscopie dans l'hépatite chronique active*. Rev Cub Med 22: 4, 1983.

Il est analysé les trouvailles coelioscopiques chez 37 patients ayant le diagnostic d'hépatite chronique active à partir de l'étude tissulaire du foie, et il est étudié les aspects du foie, de la vésicule et de la rate, ainsi que la présence ou l'absence de circulation collatérale et l'impression coelioscopique dans ces cas. Les résultats sont comparés aux critères en vigueur actuellement, et il est constaté que l'augmentation du volume et de la consistance du foie, ainsi que la splénomégalie, ont été les signes coelioscopiques les plus constants, avec une surface hépatique plate chez plus des deux tiers des patients étudiés, notamment chez ceux qui avaient été diagnostiqués pendant la première époque de la vie.

BIBLIOGRAFIA

1. *Manso Rodríguez, E.*: Aspectos laparoscópicos e histopatológicos de las hepatitis crónicas. Tesis de grado. Instituto de Gastroenterología. 1969.
2. *Ferrer Maldonado, O.*: Conceptos actuales sobre hepatitis crónica. Arch Gastroenterol (2): 3-15, mayo/agosto, 1974.
3. *Pontón López, I. y otros*: La hepatitis crónica y su diagnóstico precoz. Rev Cub Med 19: 79-84, enero-febrero.
4. *Bluttner, C.*: La laparoscopia en la hepatitis y la cirrosis hepática. Rev Cub Med 6 (1): 17-21, febrero 1967.
5. *De Grootte y otros*: Clasificación de las hepatitis crónicas. 2da. Ed. de la Europe Association for the Study of Liver. Sept. 1967, julio, 1968.
6. *Aguilar Reina, J. y otros*: Datos de valor pronóstico en el estudio de las hepatitis crónicas. Rev Esp Enf Ap Digest XLI: 243, 1973.
7. *Fauerhold, L. y otros*: Significado de la hepatitis crónica agresiva sospechada en la hepatitis aguda. Gastroenterology 73: 443-548, 1977.
8. *Alvarez Blanco, J. y otros*: Hepatitis crónica. Evolución. Simposio de hígado. Consejo Científico. Sociedad de Gastroenterología, Octubre 1973.
9. *Fábregas Rodríguez, C.*: Comunicación personal.
10. *Alvarez Blanco, J. y otros*. Hepatitis viral. Diagnóstico de Certeza. Trabajo no publicado.
11. *Fábregas Rodríguez, C. y otros*: Aspectos clínicos de la hepatitis crónica. Arch Gastroenterol 2: 174-177, 3, 1975.

Recibido: 28 de septiembre de 1982.

Aprobado: 4 de octubre de 1982.

Cap. SM Dr. *Ibrain Pentón López*
Hospital militar central "Dr. Luis Díaz Soto"
Ciudad de La Habana.