

La laparoscopia en la hepatitis y la cirrosis hepática

Por el Dr. CARLOS BLATTNER ESCARRÁC9)

En el estudio laparoscópico de las hepatitis describiremos principalmente el aspecto laparoscópico de las hepatitis virales. Además de las virales, hay otras hepatitis que presentan aspectos macroscópicos semejantes, pero por tal motivo, no insistiremos en ellas.

A continuación de una agresión de naturaleza infecciosa o tóxica al hígado, éste adquiere características macroscópicas que son función de fenómenos generales de infiltración, necrosis, congestión, edema y estasis biliar. El predominio de uno de estos fenómenos sobre los demás da como resultado un color y una consistencia que varían según el fenómeno que prevalezca.

El laparoscopista debe conocer ciertas características al examinar el hígado en una hepatitis viral. Así, deberá prestar atención al color, a la superficie, al volumen y borde del hígado, a su consistencia y a los caracteres de la vesícula biliar y del bazo.

A los fines del estudio laparoscópico, las hepatitis virales pueden dividirse de acuerdo con su carácter evolutivo en:

a) Hepatitis aguda, que comprende la fase preictérica y la fase icterica; esta última incluye la hepatitis por obstrucción intrahepática o hepatitis colangiolítica.

b) Hepatitis crónica.

c) Necrosis subaguda o aguda del hígado.

d) Fase de curación.

Fase preictérica de la hepatitis aguda. Se conocen pocas descripciones laparoscópicas de la fase preictérica o subictérica. El hígado ofrece al examen laparoscópico un aspecto normal o ligeramente congestivo; su consistencia está aumentada y la cápsula es translúcida.

La vesícula biliar no muestra alteraciones en general. Sin embargo, ciertos autores han observado en el período inicial de la enfermedad una vesícula flácida y atónica.

Fase icterica de la hepatitis aguda. Considerando el color del hígado, existen:

I) Hepatitis con hígado de color rojo (hígado de color rojo, grueso, de *Kalk*). Este es el color más usual del hígado en la hepatitis aguda. Se debe a la hiperemia activa de la viscera. El color rojo varía desde el castaño oscuro al rojo fresa, al rojo cereza y al color rojo con tonalidades amarillas.

II) Hepatitis con hígado de color pálido. Este color también se observa con bastante frecuencia. La palidez puede ser más o menos acentuada y se debe a la exudación linfática, que da como resultado edema y éste, a su vez, isquemia por compresión, que es la que finalmente le da a la superficie del hígado

9 Gastroenterólogo, Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital General Docente "Enrique Cabrera", Calzada de Aldabó y Calle E, Reparto Altahabana, Habana, Cuba.

do el color pálido. La consistencia de la viscera es flácida.

III Hepatitis con hígado de color manchado o estrellado. A veces se observan en el hígado manchas o estrías claras, que se destacan sobre un fondo rosado con tonalidades rojas. Estas manchas claras se deben a estasis linfáticas. A su vez, las dilataciones de los conductillos biliares producirán manchas verdosas en la superficie hepática. Estas imágenes claras y verdosas alternan a veces con zonas más pálidas que el resto del parénquima, traduciendo estas últimas necrosis parenquimatosa, todo ello sobre un fondo rosado con tonalidades rojizas. La superficie de la viscera adquiere así un aspecto cromático abigarrado, lo que le ha valido el nombre de hígado manchado o estrellado de la fase aguda de la hepatitis.

IV) Hepatitis con hígado de color normal. Este aspecto del hígado se observa muy pocas veces, pero ha sido señalado por diversos autores.

Con frecuencia se advierte que el volumen del hígado está aumentado en general en esta fase icterica, aunque también es posible encontrar el hígado de tamaño normal.

El borde hepático aparece redondeado, grueso.

La superficie hepática aparece lisa, vista de conjunto, pero si se acerca lo suficiente el laparoscopio, se puede observar un tejido granular denso, debido a la congestión lobular. Cuando el edema es intenso, no se observan estos gránulos y el hígado aparece liso, terso, como insuflado. La consistencia de la viscera se modifica de acuerdo con la intensidad de distintos factores, tales como la congestión, el edema, la necrosis, la infiltración mesenquimatosa, la impregnación biliar, etc. El aspecto del parénquima es elástico,

lo que se pone de manifiesto al presionar la superficie con el laparoscopio.

Hepatitis colangioliética. En este tipo de hepatitis por obstrucción intrahepática, el hígado se nos presenta con un color verde. Este color verde puede ser difuso o estar repartido uniformemente, o bien, la viscera puede presentar manchas verdes azulosas de tonalidad más o menos intensa y de dimensiones variables. A veces, a través del color verdoso se trasluce un tinte pardo rojizo. El hígado aparece hinchado y el rojo de la hepatitis atenúa el color verde de la colcstasis intrahepática. Este tinte verdoso con moteado rojizo es distinto del color verde olivo del íctero obstructivo extrahepático. Sin embargo, en las etapas iniciales o comenzantes del íctero obstructivo extrahepático o en el íctero obstructivo extrahepático intermitente, puede observarse un color verdoso con tintes o moteado rojizo por zonas, semejantes al observado en algunos casos de hepatitis colangioliética. Estos son los casos dudosos en que habrá que recurrir a otros métodos de diagnóstico, como la colangiografía laparoscópica o percutánea, la biopsia hepática y aún, inclusive, a la intervención quirúrgica al objeto de dilucidar el problema. El aspecto de la vesícula biliar nos puede ayudar a establecer el diagnóstico, ya que una vesícula distendida, de coloración verde azulada, habla a favor de una obstrucción extrahepática por debajo del confluente hepatocístico. En la obstrucción intrahepática la vesícula está flácida, aunque pueden existir excepciones.

Hepatitis crónica. Consideramos que una hepatitis pasa a la cronicidad cuando por la clínica y por el estudio del funcionalismo hepático mediante pruebas funcionales, hay evidencias de que la

enfermedad hepática persiste continuamente por más de seis meses después del inicio de la hepatitis viral. La intensidad del daño hepático puede variar, pero persiste continuamente en forma subclínica o clínica, con o sin ictericia. La superficie del hígado no es en estos casos perfectamente lisa, sino que presenta ondulaciones más o menos amplias que testimonian los procesos de destrucción y regeneración parenquimatosa. Puede estar surcada por estrías lineales blanquecinas, traduciendo fibrosis hepática, así como por estrías blanquecinas radiadas y coniuventes, que representan penhepatitis. Puede observarse espesamiento de la cápsula de Giisson. A veces se advierten cicatrices más o menos profundas y más o menos anchas, que traducen zonas de necrosis anteriores, el color del hígado puede ser rosado, con matices más o menos rojos, según el tiempo de evolución y la actividad de la hepatitis. En el estadio precirrótico, cuando una hepatitis crónica ya va a evolucionar a una cirrosis, la imagen que se observa en la mayoría de los casos es la de un hígado de color rosado con ondulaciones, fibrosis y perilepatitis, cicatrices y zonas con nodulos de tamaño variable, aisladas, predominando sobre todo en los bordes de ambos lóbulos y en la parte interna de los mismos. Como se ve, en el proceso evolutivo de la hepatitis crónica en su marcha a la cirrosis pueden observarse distintas gradaciones, que nos dan imágenes evolutivas. Así nos encontramos con un hígado aumentado de tamaño, de color rosado pálido, con discreta irregularidad en su superficie. En un segundo estadio la superficie del hígado es más ondulada, existen signos de fibrosis discreta, que predomina en los bordes; el color es pálido. A medida que el proceso evoluciona, la fibrosis se intensifica, el borde hepático se afina más, las

depresiones y las cicatrices son más intensas, aparecen algunos nodulos de regeneración y, por último, ya en el estadio precirrótico, las depresiones son más marcadas y los nodulos de regeneración son más evidentes y más numerosos. El borde del hígado es fino. Siempre en estos casos mantenemos como norma realizar biopsia hepática para obtener comprobación anatomopatológica de la imagen laparoscópica y poder determinar el mayor o menor grado de actividad evolutiva de la hepatitis.

Necrosis aguda o subaguda del hígado. Existen pocas descripciones laparoscópicas de esta forma. El color del hígado es rosa pálido o amarillo pardo. El borde es redondeado y la consistencia de la viscera está muy disminuida. La cápsula del órgano puede encontrarse arrugada en los estadios terminales, traduciendo la destrucción masiva del parénquima. El tamaño de la viscera está muy disminuido.

Fase de curación. El hígado pierde poco a poco en la fase de curación de la hepatitis los aspectos producidos por el edema, congestión y estasis biliar. Se nota en esta fase cierta palidez de la viscera. El borde es más delgado y es raro encontrar en su superficie ondulaciones o nodulos aislados, lo que indica actividad regenerativa. En las hepatitis crónicas que van a la curación pueden observarse las irregularidades anteriores, que se destacan sobre un fondo de color gris rosado. A veces persisten fibrosis residual y cicatrices postnecróticas.

El bazo, como norma general en las hepatitis, es visible, está algo aumentado de volumen, es de color rojo oscuro y de consistencia firme con cápsula brillante.

CIRROSIS HEPATICA

El proceso cirrótico provoca en el hígado modificaciones de su estructura más o menos características, que se traducen en la superficie del órgano por aspectos morfológicos que sirven para diagnóstico de las distintas variedades de cirrosis. Los elementos morfológicos que juntos o asociados concurren para formar el cuadro de cirrosis, son las variaciones de volumen del hígado, las irregularidades de su superficie debidas a fenómenos de hiperplasia nodosa traducidos por nodulos de tamaño a veces variable, el color de la superficie de la viscera, su aumento de consistencia, los fenómenos de hipertensión portal manifestados por estasis vasculares del ligamento falciforme y de la pared abdominal, así como las variaciones en el aspecto y el volumen del bazo.

Describiremos el aspecto laparoscópico de los principales tipos de cirrosis, según la clasificación anatómica del Quinto Congreso Panamericano de Gastroenterología (La Habana, 1956).

Cirrosis portal. El color del hígado varía del rojo ladrillo al gris rojizo, con predominio del amarillo rosado si hay infiltración grasa abundante. El color rojo puede a veces presentar tonalidades violáceas cuando predominan los fenómenos regenerativos y la dilatación vascular. La superficie es irregular a nodulos pequeños o finos, del mismo tamaño y de color rosado amarillento, que le dan a la superficie hepática el aspecto de un fino punteado granular cuando se retira el laparoscopio y se observa la superficie hepática de conjunto. La consistencia del hígado está aumentada y el borde puede ser fino o redondeado.

Cirrosis postnecrótica. El hígado es de color rosado o rosado grisáceo, de super

ficie irregular a nodulos finos, medianos o gruesos, distinguiéndose las tres variedades morfológicas de este tipo de cirrosis. Cuando predominan los nodulos finos es difícil diferenciarla de la cirrosis portal. El color de los nodulos es rosado con matices blanco amarillento. Es posible que en la forma a nodulos gruesos, dos o tres de ellos ocupen todo un lóbulo hepático. Los nodulos grandes y medianos están separados en ocasiones de los colindantes por verdaderos surcos o cicatrices constituidos por tejido fibroso. A veces se observan entre los nodulos zonas pálidas más o menos anchas, que traducen necrosis tisular. El borde puede ser fino. El lóbulo izquierdo se observa atrofiado en algunos casos.

Cirrosis biliar. El hígado está notablemente aumentado de tamaño en este tipo de cirrosis, excepto en los estadios terminales. El color de su superficie es verde oscuro con zonas de manchas de color verde negruzco debidas a derrame biliar por frecuente ruptura de los canalículos biliares. La superficie es generalmente irregular, a nodulos finos, que le dan el aspecto granular. Se pueden observar también nodulos medianos, presentando un aspecto macroscópico semejante a una cirrosis portal o postnecrótica.

Hemocromatosis. El hígado se presenta de color oscuro u ocre oscuro con una superficie irregular a nodulos finos o nodulos finos y medianos.

Como signos de hipertensión portal se encuentra en la cirrosis un bazo aumentado de tamaño de color rosado grisáceo o gris rojizo, a veces con periesplenitis. Además, se observan estasis vasculares en el ligamento falciforme y, en ocasiones, la vena umbilical se hace patente.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1. El hígado ofrece en la fase preictérica de la hepatitis aguda aspecto normal o ligeramente congestivo.

2. Considerando el color del hígado, en la fase icterica de la hepatitis se describen:

- a) Hígado de color rojo. Es el color más usual en la hepatitis aguda.
- b) Hígado de color pálido.
- c) Hígado manchado o estrellado.
- d) Hígado de color normal.

3. En la hepatitis colangioliética el color del hígado es verde con moteado rojizo. A veces es difícil establecer el diagnóstico diferencial con las etapas iniciales del íctero obstructivo extrahepático, fuere éste del tipo intermitente o no, que presenta los mismos caracteres macroscópicos.

4. En la hepatitis crónica el hígado tiene color rosado con matices rojizos más o menos acentuados, según el grado de actividad. La superficie hepática es irregular y presenta ondulaciones, depresiones, fibrosis y cicatrices postnecróticas. El borde es fino y, a medida que la hepatitis evoluciona hacia la cirrosis postnecrótica, las características anteriores se hacen más conspicuas* agregándose los nodulos de regeneración, que al principio predominan en el borde y que luego se extienden paulatinamente al resto de la superficie hepática.

5. En la necrosis subaguda o aguda, el hígado está notablemente disminuido de tamaño y de consistencia. El color es pálido

rosado o amarillo pálido.

6. En la fase de curación de la hepatitis, el hígado se muestra pálido con borde delgado. La superficie es lisa, excepto en la hepatitis crónica que marcha a la curación, en la que pueden observarse ondulaciones y depresiones, así como fibrosis más o menos discreta.

7. La cirrosis portal presenta un hígado de color rojo ladrillo o gris rojizo, borde fino, superficie irregular con nodulos pequeños. El tamaño del hígado puede estar aumentado o disminuido, aunque a veces es normal.

8. La cirrosis postnecrótica presenta una superficie hepática irregular a nodulos finos, medianos o gruesos de color gris rojizo. Cuando predominan los nodulos finos es muy difícil diferenciar por laparoscopia la cirrosis postnecrótica de la cirrosis portal.

9. En la cirrosis biliar el hígado está aumentado de tamaño, excepto en los estadios terminales. Es de color verdj oscuro y su superficie es irregular a nodulos finos; menos frecuentemente los nodulos son medianos.

10. En la hemocromatosis el hígado es de color oscuro u ocre oscuro con una superficie irregular a nodulos finos o nodulos finos y medianos.

11. Como signos de hipertensión portal se encuentran en la cirrosis un bazo aumentado de tamaño, de color rojo grisáceo, así como vascularización del ligamento falciforme.

BIBLIOGRAFIA

1. —Lenze, G., Cavassini, G. B. y Lenze, E.: La laparoscopie. Son importance en pathologie et dans la pratique clinique. Notes de technique. Masson et Cié. Editeur. p. 232. París, 1960.
2. —Popper, H. y Schaffner, F.: Liver, Structure and Function. The Blakiston División, McGraw-Hill Book Co., Inc. New York, Toronto, London, 1957.