

11237
2ej
116



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
Hospital de Pediatría
Centro Médico Nacional IMSS

PROF. TITULAR
[Signature]

**RESULTADO HISTOLOGICO DE 54 BIOPSIAS
HEPATICAS EN NIÑOS CON HEPATOSPLE-
NOMEGALIA DE CAUSA NO DETERMINADA.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
MEDICA
P R E S E N T A :
DRA. JUANA MUJICA HUERTA



México, D. F.

[Signature]

1985

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION.	1
MATERIAL Y METODOS.	4
RESULTADOS.	4
DISCUSION.	6
RESUMEN.	10
CUADROS.	11
BIBLIOGRAFIA	17

I N T R O D U C C I O N

La hepatoesplenomegalia (HE) se define como el crecimiento anormal del hígado y bazo⁽¹⁾, ambos órganos tienen relación estrecha desde el punto de vista vascular, en componente reticuloendotelial, se dice que el hígado es el órgano más voluminoso con este tipo de tejido⁽²⁾, y funcionan como órganos hematopoyéticos en la etapa prenatal hasta el 6° mes; dadas estas relaciones, la alteración de uno repercute en el -- otro.

En la edad pediátrica la HE es frecuente, pero, existe poca información en la literatura que facilite al pediatra el estudio adecuado de este importante problema clínico. Los mecanismos fisiopatológicos involucrados en el agrandamiento súbito o gradual de estos órganos, son variados y complejos, entre los que se pueden mencionar: inflamación, infiltración celular, almacenamiento de sustancias, congestión, tumoración y proliferación de las células de Kúpffer del hígado⁽²⁻⁵⁾.

Los pacientes que se estudian por HE, plantean serios problemas de diagnóstico que no siempre pueden ser resueltos con los datos clínicos y bioquímicos y en estas circunstancias el médico se ve obligado a recurrir a estudios por métodos invasivos como es la biopsia hepática, ya que mediante és

te procedimiento, se permite: establecer el diagnóstico de una gran variedad de lesiones de naturaleza congénita, inflamatoria, degenerativa o neoplásica; conocer la evolución y pronóstico de determinados padecimientos; valorar los resultados del tratamiento y estudiar los efectos por numerosos medicamentos y drogas (6).

La biopsia hepática puede ser abierta o cerrada, siendo la primera de mayor riesgo quirúrgico y anestésico en pacientes con insuficiencia hepática, condición frecuente en los enfermos que plantean este problema diagnóstico; debido a ello, la biopsia percutánea se ha utilizado desde hace mucho tiempo, es de menor riesgo y ofrece material suficiente para estudios histológicos, análisis histoquímico, microscopía electrónica y cultivos (7); aunque debe tomarse en cuenta que la muestra se obtiene de un sitio no bien seleccionado por ser un procedimiento "cerrado". Las complicaciones de la biopsia hepática dependen de la técnica utilizada y de la experiencia del operador, van desde dolor leve en el sitio de la toma, a muerte por hemorragia. Estas complicaciones se han reducido considerablemente desde la introducción de la técnica de Menghini y el diseño de nuevas agujas, lo que ha hecho que constituya un procedimiento más de diagnóstico en el grupo de edad pediátrica (2,6,8,9).

En la sala de Pediatría Médica del Hospital de Pediatría del CMN, IMSS, la HE es la 5a. causa de hospitalización (10), de tal forma que ante los problemas en su estudio para esta--

blecer el diagnóstico, se decidió efectuar una revisión de los resultados histopatológicos de 54 biopsias hepáticas con el propósito de valorar la utilidad de este procedimiento en función del aporte de un diagnóstico específico o bien de datos histológicos que lo sugieran.

MATERIAL Y METODOS

Del departamento de Patología, del Hospital de Pediatría del CMN, IMSS, se revisaron 54 protocolos de biopsia hepática, realizados de enero de 1980 a diciembre de 1984 en 54 niños. Se tomó en cuenta sexo y edad de los pacientes; diagnóstico clínico prebiopsia, síntomas clínicos proporcionados en la hoja de solicitud de biopsia, vía de obtención de ésta, alteraciones histológicas encontradas y diagnósticos post-biopsia.

R E S U L T A D O S

En el transcurso de cinco años se realizaron 54 biopsias hepáticas, doce mediante laparatomía y 42 mediante punción percutánea. De estos estudios, 37 correspondieron a pacientes que tenían hepatoesplenomegalia y 17 sólo hepatomegalia; el promedio de estudios por año fue de diez y su distribución por año se observa en la tabla No. 1.

Se encontraron 36 pacientes del sexo masculino y 18 del femenino, con edades de un mes a 14 años, el grupo con mayor incidencia correspondió a los menores de dos años, carac-

terísticas que se observan en la tabla No. 2.

El principal diagnóstico clínico establecido antes de la biopsia fue diverso aunque destacó la característica de -- "en estudio" en la mayoría de los casos (60.0%), como se puede apreciar en la tabla No. 3.

De la sintomatología conocida a través de la solicitud de biopsia, se tomó en cuenta lo más frecuente y destaca la presencia de ictericia y fiebre, seguidos en menor frecuencia por otros, como se puede ver en la tabla No. 4.

La frecuencia de la lesión histológica no es fácil interpretar la debido, a la gran diversidad de las mismas y porque en cada caso se presentan más de una lesión. Sin embargo, se han resumido en la tabla No. 5 de acuerdo a la lesión predominante.

Con el análisis de las lesiones histológicas, se obtuvieron 33 diagnósticos, dos de normalidad y 31 de patología específica; en 21 no fue posible precisar un diagnóstico. Estos resultados se aprecian en las tablas No. 6 y 7.

D I S C U S I O N

La hepatomegalia asociada con esplenomegalia, se observa frecuentemente en la edad pediátrica y los factores causales son diversos, plantean un problema importante en cuanto a su estudio etiológico (2,4). En el Hospital de Pediatría -- del CMN IMSS, se ha elaborado un protocolo de estudio que incluye la biopsia hepática como último recurso para determinar la etiología, curso y pronóstico de la enfermedad (1).

La presente revisión permite valorar varios aspectos de interés: el número de biopsias efectuadas de 1980 a 1984 -- ha mostrado descenso que probablemente está en relación al mejor conocimiento de entidades patológicas que causan estas -- visceromegalias, a la creación de grupos de estudio para de-- terminados padecimientos como lo es la Clínica de Atresia de Vías Biliares y a la mejor disposición de técnicas bioquímicas, las cuales permiten establecer un diagnóstico sin necesi-- dad de recurrir a la biopsia.

La hepatoesplenomegalia se observó prácticamente en -- todas las edades pediátricas, con una inclinación franca en -- el sexo masculino, desconociéndose el motivo de ésta predilec-- ción. El grupo de edad más numeroso correspondió a menores-- de dos años, hecho que coincide con otras experiencias en que

la HE es más frecuente en la primera infancia, también coincide el tipo de padecimientos encontrados en esta revisión con otros en donde destacan: Hepatitis Neonatal, Atresia de Vías Biliares, Enfermedad por atesoramiento y Hepatitis Viral (2-7). Igualmente se observó en este grupo de edad la hepatomegalia "benigna" que se debe a infecciones virales leves con participación gastrointestinal; se sabe que el tejido retículoendotelial del hígado responde espectacularmente a las infecciones generalizadas, incluso de duración limitada, con proliferación de las células de Küpffer e infiltrado inflamatorio portal mínimo inespecífico (2,3). Es de particular interés que en ésta edad existan diversos grados de desnutrición proteínica que pueden producir infiltración grasa condicionando hepatomegalia transitoria (2,3,11).

En cuanto a los diagnósticos clínicos pre-biopsia, en 30 casos se etiquetaron como "en estudio", en 20 fueron diagnósticos de probabilidad y en cuatro casos restantes no se estableció. Esto demuestra una vez más la problemática a que se enfrenta el pediatra para encontrar qué mecanismos participan en la hepatoesplenomegalia y, más aún si se toma en cuenta que sólo en cuatro casos se confirmó el diagnóstico clínico con el resultado histopatológico.

De la sintomatología descrita en la solicitud de biopsia que parecía escasa, además del agrandamiento del hígado y bazo, destacan el síndrome icterico y febril casi siempre de larga evolución, pocos casos se acompañaron de diarrea prolon

gada y un número pequeño de pacientes (tres casos) se refirieron-
asintomáticos. Con estos datos no es posible analizar los re-
sultados histológicos en relación a la clínica que podría ser
de gran utilidad, sin embargo, este aspecto no se propuso co-
mo objetivo de la presente revisión. Es de considerar, no --
obstante, que en toda solicitud de biopsia se proporcione al-
patólogo la mayor información clínica y de laboratorio que le
permita elaborar mejor una correlación clínicopatológica para
emitir el diagnóstico final.

Los procedimientos de biopsia, se efectuaron por pun-
ción en 42 casos (77.8%) y por laparatomía en doce (22.2%). -
Por la primera técnica, los resultados histológicos permitie-
ron establecer un diagnóstico específico en 26 casos (62%), -
dos de ellos se reportaron como hígado sin alteración y en --
los 16 restantes la imagen histológica fue inespecífica, pero
en seis de estos proporcionó información útil para el clínico
al sugerirle un determinado padecimiento, considerando el cua-
dro clínico motivo de estudio. Las biopsias tomadas mediante
laparatomía que permitieron tener bien seleccionado el sitio-
de la muestra aportaron diagnóstico específico en poco más de
la mitad de ellos (58.3%), lo cual aparentemente no mostró --
gran ventaja sobre los estudios realizados con la técnica pre-
viamente comentada.

De las alteraciones histológicas encontradas, en gene-
ral, las más frecuentes fueron: infiltrado inflamatorio de tí-
po crónico, seguido de vacuolización de hepatocitos, infiltra-

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ción de polimorfonucleares, proliferación de las células de -
Küpfner, colestasis y esteatosis entre otras. Llama la aten-
ción, el hecho de encontrar conservada la arquitectura del pa-
rénquima hepático, a pesar de existir una o más lesiones de -
las ya mencionadas, probablemente en relación a la poca sever-
dad de ellas. En la atresia de Vfas Biliares predominaron
las lesiones de tipo regenerativo con colestasis intra y ex-
tracelular.

El análisis de los diagnósticos post-biopsia, pone de
manifiesto la utilidad del procedimiento, pues de los 54 ca-
sos revisados, se logró definir un diagnóstico en el 61.1 por
ciento, proporcionó información útil en el 13 por ciento de -
los 38.8 por ciento de los casos inespecíficos.

La biopsia hepática como procedimiento de diagnóstico,
es de gran ayuda en los problemas del hígado y/o bazo de eti-
ología oscura (2,6,11). La decisión de tomarla por cualquiera
de las técnicas dependerán de las condiciones de cada pacien-
te y del tipo de padecimiento sospechado. Es preciso conside-
rar con el mayor cuidado los padecimientos que requieren hos-
pitalización y valoración completa y los padecimientos que --
desaparecen espontáneamente con el tiempo usando el buen cri-
terio clínico con lo que se evita el uso de técnicas doloro-
sas y costosas.

R E S U M E N

Se revisaron 54 protocolos de biopsia hepática del departamento de Patología del Hospital de Pediatría del CMN, -- IMSS, con el objeto de valorar la utilidad de la misma como procedimiento de diagnóstico en pacientes con hepatoesplenomegalia o hepatomegalia en estudio. La edad de los pacientes osciló de un mes a 14 años, en los de menos de dos años constituyó el grupo más numeroso (64.8%), con predominio del sexo masculino. La biopsia hepática se tomó por punción en el -- 77.7 por ciento, el resto por laparotomía. El estudio histológico permitió establecer el diagnóstico en el 61.1 por ciento de los casos y dió información útil en otro 13 por ciento más.

La patología predominante en los menores de dos años fueron los problemas inflamatorios que incluye la Atresia de Vías Biliares y enfermedades por atesoramiento.

Tomando en cuenta la técnica utilizada para la biopsia se encontró que de 12 tomadas por laparotomía, siete proporcionaron diagnóstico (58.3%) y de 42 tomadas por punción percutánea, se estableció diagnóstico en 62 por ciento.

TABLA No. 1

DISTRIBUCION DE BIOPSIAS HEPATICAS REALIZADAS POR AÑO
EN PACIENTES CON HEPATOSPLENOMEGALIA

AÑO	No. DE BIOPSIAS
1980	12
1981	15
1982	11
1983	9
1984	7

TABLA No. 2

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE PACIENTES CON HEPATO-
ESPLENOMEGALIA SOMETIDOS A BIOPSIA HEPATICA

GRUPOS DE EDAD	NUMERO DE PACIENTES		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1 m* ————— 2 a**	24	11	35
3 a ————— 5 a	7	4	11
6 a ————— 14 a	5	3	8
TOTAL	36	18	54

* mes
** año

TABLA No. 3
 PRINCIPALES DIAGNOSTICOS CLINICOS PRE/BIOPSIA
 HEPATICA EN 54 NIÑOS

DIAGNOSTICOS	No. CASOS	%
HEPATOESPLENOMEGALIA EN ESTUDIO	30	60.0
PROBABLE ENFERMEDAD POR ATESORAMIENTO	7	14.0
PROBABLE HEPATITIS NEONATAL	6	12.0
PROBABLE SINDROME MIELOPROLIFERATIVO	2	4.0
PROBABLE HEPATITIS VIRAL	1	2.0
PROBABLE ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	1	2.0
DESCARTAR SINDROME DE REYE	1	2.0
PROBABLE HEPATITIS PROLONGADA	1	2.0
PROBABLE TORCH	1	2.0
T O T A L	50*	100.0

* En cuatro pacientes no se estableció diagnóstico.

TABLA No. 4

FRECUENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS PRESENTES EN
PACIENTES CON HEPATOESPLENOMEGALIA

SINTOMAS Y SIGNOS	NUMERO DE CASOS*	%
ICTERICIA	21	52.5
FIEBRE	12	30.0
COLURIA	7	17.5
HIPOCOLIA	5	12.5
PALIDEZ DE MUCOSAS Y TEGUMENTOS	5	12.5
ADENOMEGALIAS	5	12.5
DIARREA PROLONGADA	4	10.0
RED VENOSA COLATERAL	3	7.5
CRISIS CONVULSIVAS	2	5.0
DESNUTRICION	2	5.0

* Un paciente podfa presentar más de un síntoma.

TABLA No. 5

ALTERACIONES HISTOLOGICAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES
CON HEPATOESPLENOMEGALIA

HALLAZGO HISTOLOGICO	No. CASOS*	%
INFILTRACION LINFOCITARIA	26	50.0
VACUOLIZACION DE HEPATOCITOS	17	32.6
PROLIFERACION DE CELULAS DE KUPFFER	15	28.8
INFILTRACION DE POLIMORFONUCLEARES	15	28.8
COLESTASIS INTRA Y EXTRACELULAR	14	26.9
PROLIFERACION DE TEJIDO CONJUNTIVO	14	26.9
ESTEATOSIS DE GOTA FINA Y/O GRUESA	9	17.3
DEGENERACION HEPATOCELULAR	7	13.4
FOCOS DE HEMATOPOYESIS	2	3.8

* Un paciente podfa tener más de una alteración histológica.

TABLA No. 6
 DIAGNOSTICOS ESPECIFICOS Y TECNICA UTILIZADA EN
 33 BIOPSIAS HEPATICAS

DIAGNOSTICO	No. CASOS	TECNICA UTILIZADA	
		LAPARATOMIA	PUNCION
ENFERMEDAD POR ATESORAMIENTO	8	1	7
ATRESIA DE VIAS BILIARES	5	2	3
HEPATITIS AGUDA	4	1	3
HEPATITIS CRONICA ACTIVA	3	1	2
HEPATITIS NEONATAL	3	-	3
INFILTRACION LEUCEMICA	3	1	2
HIPOPLASIA DE VIAS BILIARES	1	1	-
FIBROSIS HEPATICA CONGENITA	1	-	1
ABSCESO HEPATICO AMIBIANO	1	-	1
ENFERMEDAD POR INCLUSION CITOMEGALICA	1	-	1
CIRROSIS HEPATICA	1	-	1
NORMAL	2	-	2
T O T A L	33	7	26

TABLA No. 7

ALTERACIONES INESPECIFICAS Y TECNICA UTILIZADA
EN 21 CASOS DE BIOPSIA HEPATICA

ALTERACIONES INESPECIFICAS	No. DE CASOS	TECNICA UTILIZADA	
		LAPARATOMIA	PUNCION PERCUTANEA
ESTEATOSIS	7	1	6
HEPATITIS REACTIVA	4	-	4
HEMOSIDEROSIS	3	2	1
HIGADO CON FIBROSIS MINIMA	2	-	2
HIGADO CON DILATACION SINUSOIDAL	2	1	1
COLESTASIS MODERADA	1	-	1
HEMATOPOYESIS EXTRANEDULAR	1	1	-
PERICOLANGITIS CRONICA	1	-	1
T O T A L	21	5	16

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Jasso-Gutiérrez L, Muñoz-Hernández O, Ramos-Galván R, - Rangel-Carrillo L. Manual de procedimientos clínicos en pediatría. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1a. Edición. México, 1981.
- 2.- Walker WA, Mathis RK. Hepatomegaly. *Pediatr Clin North Am* 1975; 22: 929-942.
- 3.- Grand RJ, Ulshen MH. Clinical and physiological abnormalities in hepatic function. *Pediatr Clin North Am* 1975; 22:901-928.
- 4.- Odom LF, Tubergen DG. Splenomegaly in children. *Postgrad Med* 1979; 65: 191-200.
- 5.- Eichner ER. Splenic function: normal, too much and too.- *Am J Med* 1979; 66: 311-320.
- 6.- Aguirre-García J, Chiprut-Ovadía R, Lagarriga-Attías J.- Biopsia hepática. *Patología (Méx)* 1979; 17: 59-90.
- 7.- Sánchez-Rebolledo JM, Gutiérrez G, Villegas J. Biopsia hepática por punción. *Jornada Pediátrica, Hospital de Pediatría. Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1968; 329-336.*
- 8.- Menghini G. One second needle biopsy of the liver. *Gastroenterology* 1958; 35: 190-199.
- 9.- Perrault J, McGill DB, Ott BJ, Taylor WF. Liver biopsy:-

complications in 1000 inpatients and outpatients. Gastroenterology 1978; 74: 103-105.

10.- Archivo Clínico del Departamento de Pediatría Médica. -- Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional, 1983.

11.- Kaye R, Holtzapple PG, Raju VB. El hígado. En Nelson - WE, Vaughan VC, Mc Kay RJ. Tratado de Pediatría. 7a. Edición, Edit. Salvat Mexicana, S.A. 1980; pág. 911-942.