

11209
72
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO**

**HEMOPERITONEO POST PUNCIÓN
BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO GENERAL

P R E S E N T A

Dr. ANGEL PUENTE SANCHEZ

ASESORES DE TESIS

Dr. Roberto Blanco Benavides

Dr. Juan Mier y Díaz



IMSS HECMN Siglo 21

México, D. F. 1992



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.

RESUMEN:

LA BIOPSIA HEPATICA CONTINUA SIENDO UN ARMA IMPORTANTE EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE HEPATOPATIAS.

LA PUNCION BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA NO ESTA LIBRE DE COMPLICACIONES, EN MULTIPLES REVISIONES EL SANGRADO ES REPORTADO COMO LA COMPLICACION MAS FRECUENTE.

ESTE ESTUDIO REPORTA NUESTRA EXPERIENCIA CON 5 PACIENTES QUE REQUIRIERON TRATAMIENTO QUIRURGICO POSTERIOR A PUNCIONES HEPATICAS PERCUTANEAS. EN 4 CASOS LOS FINES DE LAS PUNCIONES FUERON DIAGNOSTICOS Y EN EL OTRO TERAPEUTICO PARA DRENAJE DE UN ABSCESO HEPATICO.

LOS 5 PACIENTES FUERON INTERVENIDOS POR DATOS DE CHOQUE HIPOVOLEMICO Y EN TODOS ELLOS SE ENCONTRO HEMOPERITONEO SECUNDARIO A LA PUNCION.

UN PACIENTE FALLECIO POR CHOQUE IRREBERSIBLE HABIENDO TENIDO SANGRADO SEVERO DE 6000 CC.

LA PUNCION CON AGUJA FINA, LA PUNCION GIADA POR ULTRASONIDO O MEDICINA NUCLEAR, EL MEJORAR LA COAGULACION EN LOS PACIENTES, ASI COMO HACER TRATAMIENTOS MAS TEMPRANOS DE CHOQUE HIPOVOLEMICO MEJORARAN LA SOBREVIDA Y DISMINUIRAN LA MORBIMORTALIDAD POSTERIOR A PUNCION BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA.

INTRODUCCION:

LA BIOPSIA PERCUTANEA PARA DIAGNOSTICO EN PATOLOGIA HEPATICA ESTA BIEN ESTABLECIDO.

SU UTILIDAD HA SIDO YA BIEN DEFINIDA TANTO EN EL DIAGNOSTICO (CANCER PRIMARIO O METASTASICO, HEPATITIS, CIRROSIS ETC) COMO EN TERAPEUTICA PARA DRENAJE DE ABSCESOS O DERIVACION EXTERNA DE LA VIA BILIAR. (1, 2)

LA PUNCION BIOPSIA PERCUTANEA DE HIGADO CONTINUA SIENDO UN PROCEDIMIENTO VALIOSO POR EFICAZ Y BARATO. (3)

POR DESGRACIA TIENE LA DESVENTAJA DE SER UN PROCEDIMIENTO CIEGO QUE EN UN BUEN PORCENTAJE DE CASOS TENDRA CONSECUENCIAS GRAVES EN EL PACIENTE.

EFFECTOS ADVERSOS DE ESTAS BIOPSIAS HAN SIDO REPORTADOS EN MULTIPLES SERIES PUDIENDO DESTACARSE: BILIPERITONEO, SEPSIS, HEMOBILIA, DISEMINACION TUMORAL ETC. (4, 5, 6)

LA HEMORRAGIA ES LA PRINCIPAL COMPLICACION DESPUES DE UNA BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA. (7, 8)

CLINICAMENTE PUEDE PASAR DESAPERCEBIDA O PRESENTAR LIGERO DOLOR EN HIPOCONDRIOS DERECHO, PUDIENDO LLEVAR HASTA EL CHOQUE Y LA MUERTE. (9)

EN EL PRESENTE ARTICULO PRESENTAMOS NUESTRA EXPERIENCIA EN 5 ANOS (1986 A 91) EN EL HECMN SIGLO 21 ;EN TOTAL 5 CASOS DE PACIENTES QUE PRESENTARON DATOS DE CHOQUE HIPOVOLEMICO POSTERIOR A PUNCION BIOPSIA HEPATICA, LOS CUALES REQUIRIERON TRTAMIENTO QUIRURGICO, Y FINALMENTE HACEMOS UNA REVISION BIBLIOGRAFICA.

MATERIAL Y METODO:

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE REVISION DE EXPEDIENTES, REPORTES QUIRURGICOS Y DE PATOLOGIA, INCLUYENDO A LOS PACIENTES QUE FUERON MANEJADOS EN EL HECMN SIGLO 21 DE LOS ANOS 86A 91.

SE INCLUYERON TODOS LOS PACIENTES QUE REQUIRIERON INTERVENCION QUIRURGICA POSTERIOR A PUNCION BIOPSIA HEPATICA. SE ESTUDIARON EN TOTAL 5 PACIENTES. A TODOS ELLOS SE LES INTERVINO POR DATOS DE CHOQUE HIPOVOLEMICO POSTERIOR A LA BIOPSIA.

EN 4 PACIENTES LA BIOPSIA SE INDICO PARA DEFINIR DIAGNOSTICO HISTOLOGICO Y EN OTRO PARA DRENAJE DE UN ABSCESO HEPATICO. EN UNO DE LOS PACIENTES LA BIOPSIA FUE REALIZADA EN OTRA UNIDAD DE LA CUAL NOS LO ENVIARON POR MALA EVOLUCION.

ESPECIFICAMENTE SE BUSCO EN LOS EXPEDIENTES: EXAMENES DE LABORATORIO PREY POSTPUNCION, HALLAZGOS DE LA CIRUGIA, TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA PUNCION Y EL CHOQUE, SINTOMATOLOGIA, EDAD, SEXO, PATOLOGIA SOSPECHADA Y LA QUE SE CORROBORO POR ESTUDIO HISTOPATOLOGICO, ASI COMO LA EVOLUCION.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RESULTADOS:

EN EL HECMN SIGLO 21 DEL AÑO 86 A EL 91 SE HAN RECABADO 912 BIOPSIAS HEPATICAS; 3 DE LOS PACIENTES REQUIRIERON CIRUGIA POR CHOQUE HIPOVOLEMICO (LOS OTROS DOS PACIENTES DE NUESTRA SERIE QUE REQUIRIERON TRATAMIENTO QUIRURGICO, UNO FUE BIOPSIADO EN OTRA UNIDAD Y EL ULTIMO PACIENTE FUE PUNCIONADO PARA DRENAJE DE UN ABSCESO HEPATICO)

EN TOTAL CUATRO HOMBRES Y UNA MUJER CON EDADES QUE FLUCTUAN ENTRE LOS 20 y 67 AÑOS CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA (VER CUADRO 1).

EL CUADRO CLINICO DE LOS PACIENTES POSTERIOR A LA PUNCIÓN BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA SE DESCRIBE EN EL CUADRO 2.

EL DIAGNOSTICO CLINICO E HISTOLOGICO PARA CADA PACIENTE SE RESEÑAN EN EL CUADRO 3.

UNICAMENTE ENCONTRAMOS 60000 PLAQUETAS PREOPERATORIAS EN UN PACIENTE Y EN OTRO LOS TIEMPOS DE COAGULACION PREPUNCIÓN FUERON DE TP 24/10 Y TPT 75/30.

HALLAZGOS TRANSOPERATORIOS Y EVOLUCION SE DESCRIBEN EN EL CUADRO 4.

LOS TRES PACIENTES QUE REQUIRIERON EMPAQUETAMIENTO SE REALIZO EL MISMO POR EXTREMA GRAVEDAD DEL PACIENTE O POR SANGRADO EN CAPA. EN DOS DE ESTOS PACIENTES SE RETIRARON LAS COMPRESAS A LAS 48 HORAS CON BUENA EVOLUCION. LA UNICA MUERTE OCURRIO CUATRO DIAS POSTERIORES A LA CIRUGIA POR CHOQUE IRREVERSIBLE, ACIDOSIS, HIPERCALEMIA PERSISTENTE, FIBRILACION AURICULAR, BLOQUEO AB Y PARO IREVERSIBLE.

TODOS LOS SANGRADOS PROVENIAN DEL LOBULO DERECHO DEL HIGADO; LAS PUNCIONES REPORTADAS EN LOS EXPEDIENTES COMO REALIZADAS CON AGUJAS CHIBA. EN DOS PACIENTES SE ENCONTRARON POR LO MENOS DOS SITIOS DE PUNCION.

EN CUANTO AL VOLUMEN REPUESTO NO FUE VALORABLE POR FALTA DE INFORMACION EN LOS EXPEDIENTES.

CUADRO 1

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

PACIENTE	EDAD	SEXO	ANTECEDENTE
1	21	M	IRC,HEMOCROMATOSIS
2	67	M	NINGUNO
3	62	M	LEUCEMIA GRANULOCITICA GOTA Y CIRROSIS
4	20	F	NINGUNO
5	37	M	HEPATITIS, CIRROSIS

CUADRO 2

CUADRO CLINICO PRESENTADO POR LOS PACIENTES POSTERIOR
A LA PUNCION CORRELACIONANDOLO CON EL TIEMPO TRANSCURRIDO
ENTRE PUNCION Y CHOQUE HIPOVOLEMICO.

SINTOMATOLOGIA	PACIENTES				
	1	2	3	4	5
DOLOR CSD	+	+	+	+	+
TAQUICARDIA	+	+	+	+	+
HIPOENSION	+	+	+	+	+
PALIDEZ	+	+	+		+
ICTERICIA				+	
LIPOTIMIA		+			
MATIDEZ	+	+	+	+	+
REBOTE		+	+		
TIEMPO	10hrs	2dias	5min	6hrs	4hrs

CUADRO 3

DIAGNOSTICO PRE Y POST BIOPSIA

PACIENTE	DX CLINICO	DX HISTOLOGICO
1	HEMOCROMATOSIS	HEMOCROMATOSIS
2	ABSCESO HEPATICO	PSEUDOMONA Y ST FECALIS
3	CIRROSIS E INSUF. HEPATICA	ESTEATOSIS MACROVESICULAR
4	HEPATITIS	HEPATITIS AGUDA CON PUENTES DE NECROSIS
5	CIRROSIS	CIRROSIS

CUADRO 4

HALLAZGOS EN CIRUGIA Y EVOLUCION

PACIENTE	HEMOPERITONEO	SANGRADO ACTIVO	EMPAQUETAMIENTO	EVOLUCION
1	6100 cc	+	+	RIP
2	3000 cc	+		BUENA
3	1000 cc	+		BUENA
4	3000 cc	+	+	BUENA
5	4000 cc	+	+	BUENA

DISCUSION:

LA PUNCION BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA CONTINUA SIENDO UN METODO UTIL, BARATO Y RAPIDO PARA EL DIAGNOSTICO DE HEPATOPATIAS, Y SU UTILIDAD SE EXTIENDE PARA DRENAJE DE ABSCESOS ASI COMO PARA ESTUDIO Y DRENAJE DE LA VIA BILIAR.

EN NUESTRA REVISION EL RIESGO DE SANGRADO (.38) Y DE MORTALIDAD (.1) POSTERIORES A PUNCION BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA ES COMPARABLE CON OTRAS SERIES. (4,7)

EL SANGRADO SEVERO REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO.

AUNQUE NO TENEMOS EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE SANGRADOS HEPATICOS CON ANGIOGRAFIA Y EMBOLIZACION, CREEMOS QUE EL MANEJO Y LA RESOLUCION DEL SANGRADO EN UN PACIENTE CHOCADO ES MAS RAPIDA POR CIRUGIA. (10)

CONSIDERAMOS QUE LA EMBOLIZACION PERCUTANEA PUEDE SER DE UTILIDAD SOBRE TODO EN AQUELLOS PACIENTES CON COAGULACION MUY ALTERADA.

SEGURAMENTE LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA HEMOSTATICA SERIA DE UTILIDAD EN CASOS SELECCIONADOS.

CREEMOS PODER DISMINUIR EL PORCENTAJE DE COMPLICACIONES GRAVES POST PUNCION BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA SI ESTAS SON REALIZADAS POR PERSONAL EXPERIMENTADO, HACIENDO EMBOLIZACIONES POSTERIORES A LA PUNCION, MANEJANDO A PACIENTES CON TIEMPOS DE COAGULACION ACEPTABLES, CORRIENDO EN EL CASO DE SER NECESARIO. (3, 6, 11, 12, 13, 14)

ES RECOMENDABLE EL REPOSO POST PUNCION Y VIGILANCIA HOSPITALARIA POR CUATRO HORAS, CONTINUANDO REPOSO EN CASA

POR 48 HORAS SIENDO VIGILADO POR UN FAMILIAR POR DOS SEMANAS MAS POR LO MENOS.(15)

EL USO DE AGUJAS FINAS Y EL USO DE ULTRASONIDO PARA GUIARLA SEGURAMENTE DISMINUIRAN EL RIESGO DE COMPLICACIONES POR PUNCIONES HERPATICAS PERCUTANEAS.(8, 16, 17)

PARA TERMINAR MENCIONAREMOS QUE EN CASO DE HEMOPERITONEO GRAVE EL MANEJO DEL CHOQUE EFICAZ Y TEMPRANO SON INDISPENSABLES. (15)

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- FRASER MUTCH. SAFETY OF LIVER BIOPSY; THE LANCET
APRIL 25 1987
- 2.- GEORGE H. EVANS, SIMON A. HARRIES, KENNETH E.F. HOBBS
SAFETY OF AND NECESSITY FOR NEEDLE BIOPSY OF LIVER TUMOR
THE LANCET: MARCH 14, 1987 PAG 620
- 3.- FELIPE GORDON, HUMBERTO TREVINO: VALORACION DE LA UTILIDAD
DE LA PUNCION HEPATICA DIRIGIDA POR MEDIO DE LAS IMAGENES
DE MEDICINA NUCLEAR. REV. MED. IMSS 1986;24;59A64
- 4.- F.FORNARI. G. CIVARDI ET AL COMPLICATIONS OF ULTRASONI_
CALLY GUIDED FINE NEEDLE ABDOMINAL BIOPSY. RESULTS OF
A MULTICENTER ITALIAN STUDY AND REVIEW OF THE LITERATURE
SCANDINAVIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY 89;24,8; 949
a 55
- 5.- M. DOMINGO, J. GRAU ET AL : SEPTIC SHOCK AND BACTEREMIA
ASSOCIATED WITH LAPAROSCOPIC GUIDED LIVER BIOPSY:
ENDOSCOPY (21) 1989; 240-1
- 6.- J.D. TAYLOR , D.L.CARR_LOCKE,DP. FOSSARD: BILE PERITONITIS
AND HEMOBILIA AFTER PERCUTANEOUS LIVER BIOPSY:ENDOSCOPIC
RETROGRADE COLANGIOPANCREATOGRAPHY DEMOSTRATION OF A BILE
LEAK. THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY 1987;82,3
262-4
- 7.- DOUGLAS B. MC GILL, JORGR RAKELA ET AL. A 21 YEARS
EXPERIENCE WITH MAJOR HEMORRAHGE AFTER PERCUTANEOUS LIVER
BIOPSY. GASTROENTEROLOGY 1990; 99;1396 a 1400
- 8.- SUTHERLAND LR ET AL: POSTLIVER BIOPSY HEPATIC HEMATOMAS:
ARE ROUTINE ULTRASONOGRAMS NEEDED: HEPATOLOGY1988;8,2;424a5

- 9.- A. MARTINEZ -NOGUERA, L. DONOSO, P. COSCOJUELA: FATAL BLEEDING AFTER FINE-NEEDLE ASPIRATION BIOPSY OF A SMALL HEPATOCARCINOMA. AJR 156; 1991; 21,5; part 1
- 10.-JACOB KORULA, JEFFRY FRIED, MARK WEISSMAN ET AL. FATAL HEMORRHAGE FROM AN ARTERIO-PORTAL-PERITONEAL FISTULA AFTER PERCUTANEOUS LIVER BIOPSY. GASTROENTEROLOGY 1989;96 244-9
- 11.-REINHARD M. WALTER, FRANZ KARMEL ET AL: EMBOLOTHERAPY FOR SEVERE HEMORRHAGIC HEPATIC INJURY: GASTROENTEROLOGY 1989; 97,4; 1065-6
- 12.-DAVID A. SCOTT, CATHERINE U. NETCHVALDOFF ET AL: DELAYED SUBCAPSULAR HEMATOMA AFTER PERCUTANEOUS LIVER BIOPSY AS A MANIFESTATION OF WARFARIN TOXICITY: THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY 1991; 86, 4; 503 -5
- 13.-MICHAEL L. FRIEDLAND M.D. YET ANOTHER ANTICOAGULANT COMPLICATION. AM J GASTROENTEROLOGY 1991; 86, 6; 677-8
- 14.-G.SCOTT GAZELLE, JOHN R. HAAGA ET AL. HEMOSTATIC PROTEIN POLYMER SHEATH: NEW METHOD TO ENHANCED HAEMOSTASIS AT PERCUTANEOUS BIOPSY. RADIOLOGY 1990; 671-4
- 15.-WALTER H. JACOBA, FACG, STANLEY B. GOLDBERG ET AL STATEMENT ON OUTPATIENT PERCUTANEOUS LIVER BIOPSY: DIG. DIS. AND SCIENCES 1989; 34,3; 322-3
- 16.-MAURIZIO D AQUINO, LUCIO MICHELETTO ET AL FINE NEEDLE LIVER BIOPSY OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA: IS SAMPLING SIMPLE: GASTROENTEROLOGY 1989; 97,1; 247-8
- 17.-GABRIELLE SANGALLI, TITO LIURAGHI ET AL. FINE NEEDLE BIOPSY OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA: IMPROVEMENT IN DIAGNOSIS BY MICROHISTOLOGY. GASTROENTEROLOGY 1989;96;524-6