

11237  
2ej  
135



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO  
DR. FEDERICO GOMEZ



*[Signature]*

LA BIOPSIA HEPATICA EN EL NIÑO:  
utilidad diagnóstica

*[Signature]*

*[Signature]*

TESIS CON  
FALLA DE ORDEN

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
P R E S E N T A T O R A  
P R E S E N T A E L

DR. ARTURO RAMIREZ PATIÑO  
ASESOR: DR. NICOLAS MARTIN DEL CAMPO MARTINEZ  
MEXICO, D. F. 1985



## **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.

## INDICE

Introducción	1
Objetivos generales	4
Material y método	5
Resultados	7
Discusión	14
Conclusiones	22
Bibliografía	24

## INTRODUCCION

La biopsia hepática es un procedimiento quirúrgico que permite obtener tejido hepático para su examen microscópico, análisis enzimático, cultivo de agentes patógenos y estudio histoquímico con propósitos de diagnóstico y pronóstico, de enfermedades sistémicas y hepatopatías (1). Se realiza mediante cirugía a cielo abierto o por algún método de punción percutánea.

La primera biopsia hepática se registra el 23 de agosto de 1833, practicada por Stanley en un hombre de 62 años con hidatidosis (2); luego, en 1883, Paul Ehrlich hizo un estudio del glucógeno hepático en el diabético. En 1885 Lucatello la utilizó para el diagnóstico del absceso hepático. Su uso es reintroducido en 1935 por Huard en Francia, en 1939 por Iversen y Roholm en Dinamarca y en 1943 por S. Sherlock en Inglaterra (3)(4).

Con objeto de estudiar pacientes con desnutrición, Waterlow en 1948 y Meneghello en 1949, usaron la biopsia hepática en los niños (3). En 1951, Federico Gómez estudió, mediante biopsia hepática, 34 niños con síndrome de recuperación nutricional (5). -

En 1955, Bruton publicó su experiencia en 15 niños con diferentes hepatopatías (6)(7). En 1958, el método de Menghini permitió disminuir el tiempo de punción intrahepática a 1 segundo -- (8).

Existen varios tipos de aguja para realizar la punción hepática, como la de Iversen-Roholm, Menghini, Jamshidi, Silverman y la aguja desechable tru cut (9)(10)(11).

Es conocido que la información proporcionada por la biopsia hepática es útil en un 70% de las hepatopatías; la precisión -- diagnóstica varía entre 50 a 87%. Corrige los errores de la -- clínica en un 20% de los casos (12).

En 1967, Wilber concluyó sobre la biopsia hepática percutánea, que su verdadero valor diagnóstico depende de la experiencia del patólogo en interpretar los cambios morfológicos del espécimen y que la interpretación morfológica raramente es errónea, solo que en ocasiones es de poca ayuda para el clínico (13)(14).

Las indicaciones reconocidas para hacer biopsia hepática en el paciente pediátrico son: 1) Diferenciación de síndromes colestáticos del neonato, 2) Ictericia prolongada, 3) Hepatitis crónica activa, 4) Sospecha de enfermedad hepática (hepatomegalia), - 5) Hepatitis tóxica, 6) Enfermedades por almacenamiento de glucógeno y lípidos, 7) Hipertensión portal, 8) Enfermedad de Wilson y 9) Síndrome de Reye (1)(15)(16)(17)(18)(19)(20)(21)(22)(23).

Como todo procedimiento invasivo, la técnica no es inocua. Los factores que condicionan el riesgo son: el tiempo que permanece la aguja en el parénquima hepático, su calibre y la experiencia del médico que realice la biopsia (24)(25). La hemorragia es la causa más común de morbilidad. Las complicaciones se han informado desde 1% a 4% en diferentes estudios, incluyendo dolor e infección local, ruptura de la aguja, hematoma subcapsular o intrahepático, hemobilia, peritonitis biliar, dolor pleural, pneumotórax, choque endotóxico, bacteremia, septicemia, punción de otros órganos intraabdominales, fístula arteriovenosa. Las probabilidades de muerte son de 1:1000 (1)(26)(27)(28)(29).

Queriendo conocer bajo que condiciones se utiliza dicho recurso diagnóstico en los niños y cuales han sido los resultados obtenidos en un hospital de 3er. nivel, dedicado exclusivamente a la atención médica del niño, se decidió realizar el presente trabajo.

## OBJETIVOS GENERALES

El objetivo del estudio es analizar los casos en los cuales se efectuó biopsia hepática por algún método quirúrgico, en un período de 6 años (enero de 1979 a diciembre de 1984), en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

En consecuencia sabremos cuales son las hepatopatías y las enfermedades sistémicas con repercusión hepática, que con mayor frecuencia son motivo de biopsia hepática como procedimiento -- diagnóstico.

Se analizarán en forma comparativa las dos técnicas quirúrgicas utilizadas (percutánea y a cielo abierto), valorando su certeza diagnóstica y su morbilidad.

Se investigará la posible relación del procedimiento con otras variantes.

## MATERIAL Y METODO

Se hizo una investigación retrospectiva, tomando como fuente de datos los expedientes archivados en el departamento de Bioestadística, de todos los pacientes que habían sido sometidos a biopsia hepática en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

El período revisado fue de 6 años, desde enero de 1979 hasta diciembre de 1984.

Fueron incluidos todos los casos de biopsia hepática practicada por alguna enfermedad sistémica o localizada a hígado y vías biliares. Los datos recabados fueron: edad, sexo, año en que se efectuó la biopsia, servicio donde había sido hospitalizado el paciente, pruebas de laboratorio y gabinete efectuadas, tipo de anestesia usada y cirugías que se realizaron.

Con especial interés se examinaron las indicaciones para justificar el procedimiento de biopsia hepática, el método que había sido elegido, cuales fueron las complicaciones, que diagnósticos se habían hecho antes de la biopsia hepática y que diagnós-

tico se obtuvo por los estudios histopatológicos.

Un total de 192 expedientes clasificados con la clave - - A. 1. 9. (biopsia hepática) fueron revisados. 29 expedientes - fueron excluidos, 18 porque estaban incompletos y 11 por tener un registro equivocado. Por lo tanto, solo 163 casos fueron su jetos de revisión y manejo estadístico.

No se determinó, en los casos de biopsia hepática percutánea, que tipo de aguja había sido utilizada para tomar la muestra de tejido, debido a que en la mayoría de los expedientes no se consignaba dicha información.

### RESULTADOS

Fueron efectuadas 163 biopsias hepáticas en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" en los 6 últimos años, por punción percutánea o a cielo abierto. Se encontró que de los 163 casos, 92 correspondieron al sexo masculino y 71 al sexo femenino.

La distribución, según etapa de la vida y sexo, fue la siguiente:

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NEONATOS	1	1	2
LACTANTES	35	32	67
PRE-ESCOLARES	20	29	49
ESCOLARES	15	29	44
ADOLESCENTES	-	1	1
TOTAL	71	92	163

La edad de los pacientes comprendió desde los 5 días hasta los 15 años 2 meses. El promedio de edad fué de 3 años 6 meses.

Durante los últimos 6 años, la cantidad de biopsias realiza

### RESULTADOS

Fueron efectuadas 163 biopsias hepáticas en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" en los 6 últimos años, por punción percutánea o a cielo abierto. Se encontró que de los 163 casos, 92 correspondieron al sexo masculino y 71 al sexo femenino.

La distribución, según etapa de la vida y sexo, fue la siguiente:

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
NEONATOS	1	1	2
LACTANTES	35	32	67
PRE-ESCOLARES	20	29	49
ESCOLARES	15	29	44
ADOLESCENTES	-	1	1
TOTAL	71	92	163

La edad de los pacientes comprendió desde los 5 días hasta los 15 años 2 meses. El promedio de edad fué de 3 años 6 meses.

Durante los últimos 6 años, la cantidad de biopsias realiza

das por año, fue de:

1979	1980	1981	1982	1983	1984	TOTAL
20	25	22	24	38	34	163

Todos los pacientes fueron hospitalizados. Su estancia varió desde 1 día como mínimo hasta 166 días como máximo, siendo el promedio de hospitalización de 34.6 días.

Una vez que el paciente estaba hospitalizado, la biopsia hepática se llevó a cabo en un tiempo variable, esto es, desde el mismo día de su ingreso, hasta 83 días después. En promedio, ésta se efectuó a los 16.7 días.

En el Hospital Infantil de México existen diversos servicios para la asistencia del niño, el cual ingresa a ellos según su problema médico o quirúrgico. Por lo tanto, se presenta una relación del número de biopsias hepáticas practicadas por cada servicio, durante los últimos 6 años.

Medicinas	66
Contagiosos	60
Cirugía	17
Oncología	11
Broncoesofagología	4
UCIN	2
Urgencias	1
Nutrición	1
Endocrinología	1
	<u>163</u>

Las indicaciones de la biopsia hepática fueron:

1.-Estadificación de linfoma de Hodgkin	43
2.-Síndrome icterico	42
3.-Hepatoesplenomegalia	34
4.-Hepatomegalia	15
5.-Tumor hepático	14
6.-Hipertensión portal	7
7.-Fiebre en estudio	3
8.-Sospecha de enfermedad metabólica	2
9.-Sospecha de porfiria hepática	1
10.-Necrosis hepática	1
11.-Hepatitis tóxica	1
	<u>163</u>

En los 163 pacientes que se sometieron a biopsia hepática, - se efectuaron 175 biopsias, dividiéndose de acuerdo al método, en:

Biopsia hepática por punción percutánea	82
Biopsia hepática a cielo abierto	93
	<u>175</u>

Se debe aclarar que dentro de los 93 casos de biopsia a cielo abierto, se puncionó directamente con aguja el tejido hepático.

De los 93 casos de biopsia hepática a cielo abierto, 45 correspondieron a minilaparotomía y 58 a laparotomía.

Se buscaron las complicaciones, encontrando la siguiente morbilidad:

MORBILIDAD	METODOS		
	PUNCION	MINILAPAROTOMIA	LAPAROTOMIA
Ileo reflejo	19		13
Dolor local	4	4	
Hipotensión	4		4
Infección local	3	3	
Colangitis	3	1	1
Fiebre	3	1	1
Sangrado local	2	2	
Hematoma local	1	1	
TOTAL	39	12	19

De los 163 pacientes sometidos a biopsia hepática, solo 1 - falleció directamente a causa de una punción percutánea.

Fueron recabados los diagnósticos iniciales de los 163 pacientes, antes de practicárseles la biopsia hepática. Hubo 25 - diagnósticos diferentes:

Linfoma de Hodgkin	32
Atresia de vías biliares	27
Hepatoesplenomegalia	13
Síndrome icterico	12
Hepatitis viral	12
Hepatitis crónica activa	12
Tumor hepático en estudio	10
Hepatomegalia en estudio	8
Hipertensión portal	7
Fiebre en estudio	7
Histiocitosis	4
Insuficiencia cardíaca congestiva	3
Leucemia aguda	3
Glucogenosis	2
* Otros, con 1 solo caso	11
	163

\* Linfoma no Hodgkin, enterocolitis necrozante, diarrea - crónica, diabetes mellitus tipo I, cirrosis por desnutrición, trombosis de vena esplénica, absceso hepático, eritrodermia en estudio, enfermedad poliquística pulmonar, púrpura trombocitopénica crónica, quiste de colédoco.

Después de haberse realizado la biopsia hepática en los 163 pacientes, se obtuvieron 29 diagnósticos diferentes, según el resultado de patología, siendo los siguientes:

DIAGNOSTICO	NUMERO	BIOPSIA HEPATICA	
		PUNCIÓN	CIELO ABIERTO
No alteración	28	19	9
Atresia vías biliares	22		22
Cirrosis hepática	15	4	11
Glucogenosis	13	5	8
Hepatitis neonatal	10	6	4
Hepatitis focal reactiva inespecífica	10	7	3
Hepatoblastoma	10		10
Esteatosis hepática	8	6	2
Hepatitis viral	6	6	
Hepatitis crónica activa	6	3	3
Fibrosis hepática congénita	6	1	5
Síndrome de Reye	5	3	2
Infiltración tumoral por linfoma de Hodgkin	4		4
Hepatitis granulomatosa	3	2	1
Hipertensión portal	3	1	2
* Otros, con un solo caso	14	7	7
	163	70	93

\*Biopsia por punción: cirrosis hepática por citomegalovirus, colangitis aguda, tejido insuficiente para diagnóstico, hematopoyesis extramedular, cambios compatibles con desnutrición, congestión venosa crónica, hepatitis aguda con necrosis masiva.

\*Biopsia a cielo abierto: absceso hepático por áscaris l., carcinoma embrionario hepático, neuroblastoma hepático, histiocitosis hemofagocítica familiar, tumor hepático inespecífico, necrosis hepática extensa, histiocitosis X.

Los diagnósticos finales de los 163 pacientes con biopsia hepática, fueron establecidos mediante clínica, laboratorio, gabinete y patología.

En la siguiente tabla se puede encontrar el número de casos diagnosticados mediante biopsia hepática, comparado con el total de casos con diagnóstico definitivo.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO	NUMERO	CASOS DIAGNOSTICADOS POR BIOPSIA HEPATICA
Atresia de vías biliares	22	22
Linfoma de Hodgkin	16	4
Cirrosis hepática	15	15
Glucogenosis	13	13
Hepatitis neonatal	10	10
Hepatoblastoma	10	10
Desnutrición grado III	8	7
Hepatitis crónica activa	7	7
Hipertensión portal	7	3
Hepatitis viral	6	5
Fibrosis hepática congénita	6	6
Síndrome de Reye	5	5
Hepatoesplenomegalia de origen no determinado	4	4
Histiocitosis X	4	1
Tb miliar	3	3
Cirrosis postnecrótica	3	3
Síndrome de TORCH	2	1
Leucemia aguda linfoblástica	2	
* Otros, con un solo caso	20	13
	<u>163</u>	<u>132</u>

\* Síndrome de Ehlers-Danlos, púrpura trombocitopénica, enfermedad de Gaucher, fiebre tifoidea, eritrodermia en estudio, mucopolisidosis, cardiomiopatía hipertrófica, riñón multiquístico, artritis reumatoide juvenil, absceso hepático amibiano, leucemia mielóide crónica, enterocolitis necrozante con necrosis hepática, linfocitosis hemofagocítica familiar, diabetes mellitus tipo I, hepatitis granulomatosa, hepatitis reactiva inespecífica, cirrosis hepática por citomegalovirus, hepatitis crónica persistente, absceso hepático por áscaris 1.

El método anestésico para llevar a cabo el procedimiento de biopsia hepática en los pacientes, fué:

Anestesia general	93
Anestesia regional	<u>70</u>
	163

## DISCUSION

Cuando el pediatra se enfrenta al problema de un paciente - con ictericia tardía, hepatomegalia, esplenomegalia, hepatitis - crónica, fiebre en estudio y otros, que solo le conducen a establecer diagnósticos sindrómicos, se requiere de un equipo médico con experiencia, capacidad e interés por esclarecer la causa de la patología, iniciándose así un protocolo de estudio que implica pruebas de laboratorio y gabinete específicas, que de no - esclarecer la causa de la enfermedad, llevarán a la ejecución de algún procedimiento quirúrgico, para tomar una muestra de tejido del órgano afectado. Todo esto con el objeto de lograr un diagnóstico de certeza para llevar a cabo el tratamiento adecuado.

En ésta revisión de biopsia hepática, la mayoría de ellas - se realizaron con fines diagnósticos, siendo un total de 163, du rante un período de 6 años, comprendido entre enero de 1979 a di ciembre de 1984, en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

92 casos correspondieron al sexo masculino y 71 al femenino.

La diferencia a favor del sexo masculino es mínima y está en relación a que existe un mayor número de ingresos de niños que de niñas al Hospital Infantil de México. El 50.3% (67 casos) correspondió al grupo de lactantes, lo cual indica que en ésta edad --- existe mayor dificultad para un diagnóstico exacto, teniendo que recurrir a un método invasivo, como la biopsia hepática.

Se hace notar que todos los pacientes se hospitalizaron y - su estancia fue en promedio de 2 semanas, aclarando que éste - tiempo no dependía de plantear y efectuar una biopsia hepática, sino del padecimiento de fondo de cada paciente, lo que obligaba a prolongar su estancia hospitalaria. Por lo tanto se debe mencionar que 5 enfermos tuvieron su ingreso solamente para efectuar les la biopsia y su estancia fue de solo 48 horas. Ahora bien, la necesidad de hospitalización es debida a la necesidad de vigilancia médica y de pruebas de laboratorio como hemometría, pruebas de coagulación, pruebas de función hepática, etc.

El mayor número de biopsias correspondió a los servicios de Medicinas y Contagiosos, con un 77.0% (126 casos) debido a que - a ellos ingresa el mayor número de enfermos y los problemas de diagnóstico son más frecuentes.

#### Indicaciones.-

Las indicaciones encontradas en los 163 casos, fueron las - siguientes: el 26.3% (43 casos) para estadificación de linfoma de

Hodgkin; el 25.7% (42 casos) por síndrome icterico; el 20.8% (34 casos) por hepatoesplenomegalia; el 9.2% (15 casos) por hepatomegalia; el 8.5% (14 casos) por tumor hepático; el 4.2% (7 casos) - por hipertensión portal; el 1.8% (3 casos) por fiebre en estudio; el 1.2% (2 casos) por sospecha de enfermedad metabólica y el restante 2.4% por otras indicaciones como necrosis hepática, sospecha de porfiria hepática, hepatitis tóxica y para completar estudio.

La diferencia encontrada en las indicaciones de ésta serie y las publicadas en la literatura internacional (1)(12)(30) es, - que para buscar el diagnóstico en un paciente con fiebre en estudio, se justifica la biopsia hepática. Otra diferencia importante está en lo que respecta a la hepatitis crónica activa y el linfoma de Hodgkin, donde la biopsia hepática no se realiza con fines de diagnóstico, sino para conocer el estadio de la enfermedad, -- lo cual implica el pronóstico y tratamiento de tales padecimientos.

#### La biopsia por punción percutánea y a cielo abierto.-

Hubo un total de 175 biopsias y el 53.1% (93 casos) se hizo a cielo abierto; de estos, en 45 casos se hizo por minilaparotomía para obtener tejido hepático y en 58 casos se realizó cuando se - hacía algún procedimiento de cirugía mayor.

Un 46.8% (82 casos) de las biopsias se hizo por punción per-

cutánea.

La pregunta que puede surgir sobre cuales fueron los parámetros que se consideraron para decidir si la biopsia hepática se tomaba por punción percutánea o a cielo abierto, puede ser resuelta en base a 3 puntos: el primero, las condiciones generales del paciente, es decir, si su estado es de gravedad y es necesario hacer la biopsia, se prefiere hacerla por punción percutánea; segundo, se debe revisar si el paciente es tributario de cirugía mayor, ya que de ser así, durante el acto quirúrgico se tomará la muestra hepática a cielo abierto y tercero, si se quieren tener mayores probabilidades de diagnóstico, deberá de enviarse para estudio histopatológico una mayor cantidad de tejido hepático, para lo cual se prefiere el método a cielo abierto, que además de proporcionar lo mencionado, permite la visión directa de la glándula hepática y la selección de tejido de alguna área problemática en especial.

#### Complicaciones.-

En cuanto a las complicaciones que tuvieron los pacientes con biopsia hepática, se encontró que el 23.9% (39 casos) de los 163, presentaron alguna forma de efecto indeseable derivado de ella.

Analizando las complicaciones de cada método, se encontró que de los sometidos a biopsia hepática por minilaparotomía, el

4.9% (8 casos) las presentaron; luego le siguió la biopsia hepática por punción percutánea con 7.3% (12 casos) y finalmente la biopsia hepática por laparotomía con 11.6% (19 casos).

En ésta serie no se encontraron laceraciones de la vesícula biliar, ni hematomas subcapsulares hepáticos que se han informado previamente (26)(27)(28).

El 11.6% (19 casos) de todas las complicaciones fueron por íleo reflejo, el cual tuvo una duración de 24 horas a 4 días después de haberse hecho la biopsia hepática. El 2.4% (4 casos) tuvo dolor localizado en el hipocondrio derecho, independientemente del dolor en la herida quirúrgica en los casos con laparotomía. El 2.4% (4 casos) tuvo hipotensión; estos pacientes habían sido sometidos a biopsia por laparotomía y la causa estuvo relacionada con pérdida de volumen sanguíneo, secundario al acto quirúrgico y no por la biopsia hepática. El 1.8% tuvo infección localizada, siendo los 3 casos por punción percutánea. Otro 1.8% (3 casos) presentó fiebre de 38 a 38.7°C, habiendo un caso por cada método. El 1.2% tuvo sangrado, siendo la biopsia en los 2 casos por punción percutánea; se localizó el sitio puncionado y cedió solo con compresión. Un 0.6% (1 caso) hizo un hematoma subcutáneo, menor de 10 cc., que se debridó.

Ninguna de las complicaciones observadas puso en peligro la vida de los pacientes. La mayoría de ellas correspondió a la ob

tención de tejido por laparotomía, entendiendo que ello es esperable, porque una cirugía mayor ofrece riesgos superiores para el enfermo.

Mortalidad.-

Un caso falleció secundario a biopsia hepática por punción.

Los diagnósticos antes de la biopsia hepática.-

Es importante hacer notar que antes de realizar la biopsia, todos los 163 pacientes tenían un síndrome como aproximación -- diagnóstica. Los principales se distribuían como sigue: el 7.9% como hepatoesplenomegalia en estudio (13 casos); el 7.3% como -- síndrome icterico (12 casos); luego, con 6.1% el tumor hepático en estudio (10 casos); con un 4.9% la hepatomegalia en estudio - (8 casos); con un 4.2% el síndrome de hipertensión portal (7 casos) y con 4.2% la fiebre en estudio (7 casos).

Los diagnósticos después de la biopsia hepática.-

Después de que se había efectuado la biopsia, de los 163 en feros, el 19% (31 casos) siguió sin diagnóstico.

Por lo anterior, se puede considerar que su índice de certe za diagnóstica -independientemente de si se había hecho por pun ción percutánea o a cielo abierto- es de 80.9%, el cual es seme- jante a lo publicado previamente.

Revisando el grupo de pacientes con biopsia por punción per cutánea, se pudo establecer que de los 72 casos que fueron tribu- tarios de dicho procedimiento, el 37.5% (27 casos) permaneció --

sin diagnóstico.

En el grupo de biopsia a cielo abierto, 91 casos en total, - el 13.1% (12 casos) no tuvo diagnóstico.

De estos resultados se puede deducir que el índice de confiabilidad diagnóstica de la biopsia por punción percutánea fué de - 62.5% y para el grupo de biopsia a cielo abierto fue de 86.9%. Esta diferencia es explicable porque la muestra de tejido hepático que ofrece la punción percutánea es de 0.5 x 1.5 mm y la que se - obtiene por biopsia a cielo abierto es de 2 x 2 cm, en términos - generales, lo que proporciona al patólogo una mayor cantidad de - tejido para examinar y mejores posibilidades de percatarse de alteraciones histológicas.

Los diagnósticos histopatológicos en ambos grupos, reduciéndose a los 10 más frecuentes fueron: la atresia de vías biliares con 13.4% (22 casos); la cirrosis hepática con 9.2% (15 casos); - las glucogenosis con 7.9% (13 casos); la hepatitis neonatal con - 6.1% (10 casos); el hepatoblastoma con 6.1% (10 casos); la desnutrición grado III con 4.2% (7 casos); la hepatitis crónica activa con 4.2% (7 casos); la fibrosis hepática congénita con 3.6% (6 casos); la hepatitis viral y el síndrome de Reye con 3.0% (5 casos) cada una.

El diagnóstico histopatológico especificado como sin alteraciones histológicas, que ocupó el 17.3% (23 casos), proporcionó - gran ayuda al clínico, debido a que en éste grupo se incluían los pacientes a quienes se investigaba el estadio de linfoma de Hodgkin o bien, se descartaba la presencia de procesos tumorales en la --

hepatomegalia.

Los diagnósticos definitivos de los 163 pacientes.-

Todos los pacientes tuvieron un diagnóstico definitivo, llegando a él mediante la clínica, laboratorio, gabinete, estudio histopatológico, en forma conjunta.

Así, el 23.9% (39 casos) que no tenían diagnóstico, fueron identificados como: síndrome de Ehlers-Danlos, fiebre tifoidea, -carditis reumática, eritrodermia, púrpura trombocitopénica, linfocitosis histiocitosis hemofagocítica familiar, síndrome de TORCH, diabetes mellitus tipo I, entre otros (ver la tabla correspondiente).

Sin embargo, a pesar de la correlación clínica, laboratorial, de gabinete y de histopatología, se contempla que finalmente hubo 7 casos en los que no se pudo concretar el diagnóstico definitivo, 5 tuvieron hepatoesplenomegalia sin etiología exacta, 1 caso continuó como eritrodermia en estudio y 1 caso quedó como hepatitis reactiva inespecífica.

### CONCLUSIONES

Se presenta una serie de 163 pacientes, a quienes se les -- practicó biopsia hepática, 92 masculinos y 71 femeninos. El 50.3% (67 casos) correspondieron al grupo de lactantes.

Las indicaciones fueron: estadificación de linfoma de Hodgkin 26.3%; síndrome icterico 25.7%; hepatoesplenomegalia 20.8%; hepato megalia 9.2%; tumor hepático 8.5%; hipertensión portal 4.2%; fie-- bre en estudio 1.8%; sospecha de enfermedad metabólica 1.2% y - - otras 2.4%. Se señala que no solo se practica biopsia hepática co mo un recurso para llegar al diagnóstico, sino como un método que permite estadificar el linfoma de Hodgkin y la hepatitis crónica - activa.

De los 163 casos con biopsia hepática, el 53.1% se hizo a - - cielo abierto y el 46.8% por punción percutánea. Las complicacio nes se presentaron en el 23.9% de los casos, correspondiendo el -- 16.5% para el método de cielo abierto y el 7.3% para la realizada por punción percutánea. La complicación más común fue el ileo re- flejo. En ningún caso se encontró que la biopsia hepática hubiera

sido causa directa del deceso de algún paciente.

Antes de realizar la biopsia hepática, el 46% de los enfermos se encontraba sin diagnóstico preciso, después de llevarse a cabo dicho procedimiento, el número se redujo al 19%. Por lo tanto se consideró que el índice de certeza diagnóstica para la biopsia por punción percutánea es de 62.5% y para la biopsia a cielo abierto de 86.8%.

Finalmente se hizo una correlación entre los datos clínicos, exámenes de laboratorio, de gabinete y de histopatología, para -- llegar al diagnóstico definitivo, a pesar de lo cual quedaron 7 - pacientes con un diagnóstico sindromático.

La biopsia hepática es un método invasivo, al cual recurre - el clínico cuando ha agotado las pruebas de su protocolo de estudio y no se ha esclarecido la patología del enfermo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Silverman A. Pediatric Clinical Gastroenterology. Part III, Procedures, 913-916, Third Edition, 1983.
- 2.-Leading Article: Aspiration Liver Biopsy. Lancet, 2:705 a - 706, 1962.
- 3.-Sherlock S. Needle biopsy of the liver: a review. J. Clin.-Path, 15: 291-304, 1962.
- 4.-Gutiérrez G. Punción biopsia hepática en Pediatría. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 20: 441-8, 1964.
- 5.-Gómez F. Estudios sobre el niño desnutrido. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 8: 593-608, 1951.
- 6.-Bruton O. Experience with needle biopsy of the liver in infants and children. Pediatrics, 16: 836-41, 1955.
- 7.-Kaye R. Needle biopsy of the liver. Am. J. Dis. Child, 98: 699-708, 1959.
- 8.-Menghini G. One second needle biopsy of the liver. Gastroenterology 35: 190-8, 1958.
- 9.-Walker W.A. Needle biopsy of the liver in infancy and childhood. Pediatrics, 40, No. 6, 946-50, 1967.
- 10.-Porter M. Needle biopsy of the liver in infants and children. J. Pediatr, 65: 176-88, 1964.
- 11.-Hong R. Menghini needle biopsy of the liver. Am. J. Dis. - Child, 100: 42-6, 1960.

- 12.-Kolmer J. Diagnóstico clínico por los análisis de laboratorio. Examen de biopsias, 210-4, 1963.
- 13.-Wilber R. Percutaneous liver biopsy. JAMA, 202: 147-9, 1967.
- 14.-Nelson. Tratado de Pediatría. Función biopsia hepática. Tomo I, 916, 1980.
- 15.-Hays D. Diagnosis of Biliary Atresia: Relative accuracy of percutaneous liver biopsy, open liver biopsy and operative cholangiography. J. Pediatr, 71: 598-607, 1967.
- 16.-Soloway R. Clinical, biochemical and histological remission of severe chronic activer liver disease: a controlled study of treatments and early prognosis. Gastroenterology, 63: -820-33, 1972.
- 17.-Sherlock S. The presentation and diagnosis of 100 patients - with primary biliary cirrhosis. N. Engl. J. Med, 289: 674-8, 1973.
- 18.-Sommerschild H.C. Congenital hepatic fibrosis: report of two new cases and review of the literature. Surgery, 73: 53-8, 1973.
- 19.-Younoszai M.K. Clinical assesment of liver size in normal -- children. Clin. Pediatr, 14: 378-80, 1975.
- 20.-Sveger T. Liver disease in alpha 1-antitrypsin deficiency de tected by screening of 200,000 infants. N. Engl. J. Med, -294: 1316-21, 1976.
- 21.-Evans J. Focal nodular hyperplasia of the liver. Br. J. Surg, 67: 175-7, 1980.
- 22.-Carson J.A. Hepatoportal sclerosis in childhood: a mimic of extrahepatic portal vein obstruction. J. Pediatr. Surg, 16: 291-6, 1981.
- 23.-Vergani D. Histological evidence of hepatitis B virus infection with negative serology in children with acute leukaemia who develop chronic liver disease. Lancet, 1: 361-4, 1982.
- 24.-Menghini G. One second biopsy of the liver -Problems of its clinical application: N. Engl. J. Med, 283: 582-5, 1970.

- 25.-Colapinto R.F. Liver biopsy through the transjugular approach. Radiology, 148: 306, 1983.
- 26.-Zamcheck N. Liver biopsy II. The risk of needle biopsy. N. Engl. J. Med, 249: 1062-9, 1953.
- 27.-Madden R.E. Complications of needle biopsy of the liver. Arch. Surg, 83: 154-7, 1961.
- 28.-Sharma P. The risk of bleeding after percutaneous liver biopsy: relation to platelet count. J. Clin. Gastroenterol, 4: 451-3, 1982.
- 29.-Tobi M. Periumbilical hemorrhage complicating percutaneous - liver biopsy. N. Engl. J. Med, 308: 1541-2, 1983.
- 30.-Walker W. Hepatomegaly. An approach to differential diagnosis. Pediatr. Clin. NorthAm, 22: 929-43, 1975.
- 31.-Andres J.M. Liver disease in infants. J. Pediatr, 90: 686-97, 1977.
- 32.-Atterbury. When not to do a liver biopsy. J. Clin. Gastroenterol, 4: 465-73, 1982.
- 33.-Abe H. Light microscopic findings of liver biopsy specimens from patients with hepatitis type A and comparison with type B. Gastroenterology, 82: 938-47, 1982.
- 34.-Kirschner E. Observer error in biopsy interpretations and -- outcome in chronic hepatitis. Mt. Sinai J. Med, (NY) 49 - (6): 472-4, 1982.