

11201



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

6  
20j

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO  
I. S. S. S. T. E.

**BIOPSIAS HEPATICAS**

EN PATOLOGIA QUIRURGICA (1989 - 1994)  
HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO  
SERVICIO DE PATOLOGIA  
I. S. S. S. T. E.

**TESIS DE POSTGRADO**  
**QUE PRESENTA:**  
**DRA. MARIA SEBERINA ORTEGA LOPEZ**  
**PARA OBTENER EL TITULO DE:**  
**ESPECIALISTA EN:**  
**ANATOMIA PATOLOGICA**



**ISSSTE CON MEXICO, D. F.**  
**FALLA DE ORIGEN**

1996



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



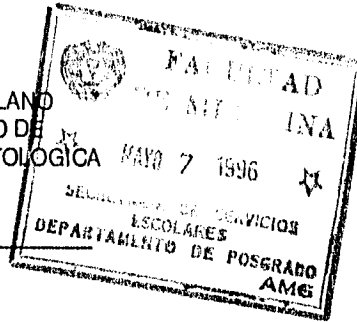
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

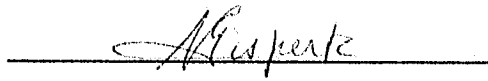
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

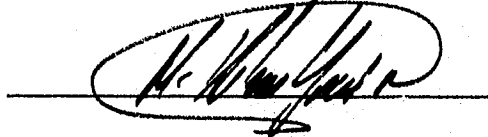
DR. MANUEL ECHEVERRIA ARELLANO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACION EN ANATOMIA PATOLOGICA



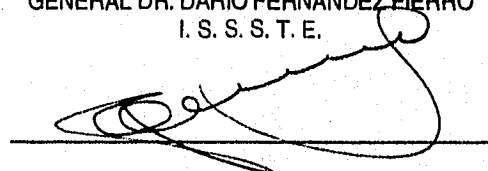
DRA. NURIA GISPERT CRUELLS  
ASESORA DE TESIS  
MIEMBRO DEL COMITE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



DRA. MA. ELENA GARCIA SANTOS  
MIEMBRO DEL COMITE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



DR. JOSE LUIS FERNANDEZ FERNANDEZ  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL  
GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO  
I. S. S. S. T. E.



**I. S. S. S. T. E.**  
SUB-DIRECCION MEDICA  
HOSPITAL GENERAL

★ ENE 17 1996 ★

**Dr. Dario Fernández F.**  
**JEFATURA DE ENSEÑANZA**

**DEDICADO:**

**A MIS PADRES**

POR SU INMENSO AMOR Y POR  
HABERME DADO LA EXISTENCIA

**A MIS HERMANOS**

MANUEL Y RUBI  
POR DEMOSTRARME SU CARÍÑO  
EN TODO MOMENTO  
MIS GRANDES AMIGOS

**PARA MI HIJO RAULITO**

POR HABERME IMPULSADO A REALIZAR  
LA ESPECIALIDAD.  
POR SER MI ESTIMULO PARA SEGUIR ADELANTE  
POR SU AMOR INFINITO, PACIENCIA Y COMPRENSION

**GRACIAS**

**A MIS FAMILIARES**

TIA CRISTINA, EMILIO, ELIZABETH,  
ENRIQUETA Y ABUELITO FRANCISCO  
QUIEN ES COMO MI SEGUNDO PADRE  
GRACIAS POR TODO SU APOYO, AYUDA  
INCONDICIONALMENTE QUE SIEMPRE ME HAN  
BRINDADO Y POR SER COMO SON

**A MIS AMIGOS**

DR. YUL POR TODO LO QUE USTED  
SIGNIFICA PARA MI  
DR. RAFAEL PAREDES MI GRAN AMIGO  
DE TODA LA VIDA.  
DRS. ROSA MARIA PARRA, MONTOYA,  
ANGEL CASTILLO, JOSE MANZANO.  
POR SU CARIÑO, COMPAÑERISMO Y  
DISTINGUIRME CON SU AMISTAD.

**A MIS MAESTROS**

DR. MANUEL ECHEVERRIA ARELLANO  
DRA. NURIA GISPERT CRUELLS  
DRA. MARIA ELENA GRACIA SANTOS  
DR. MANUEL JIMENEZ CARDOSO  
GRACIAS POR SUS ENSEÑANZAS, PACIENCIA  
Y CARIÑO QUE EN TODO MOMENTO ME BRINDARON

**AL PERSONAL TECNICO**

ALICIA, JAVIER, TOÑO, RAMON, SR. DAVID  
POR SU COLABORACION EN LOS AÑOS  
DE LA RESIDENCIA.

**AL PERSONAL ADMINISTRATIVO**

TOÑITA, ELISA, JUDITH, SR. RODOLFO  
POR SU APOYO.

BIOPSIAS HEPATICAS  
EN PATOLOGIA QUIRURGICA  
( 1989 - 1991 )  
HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO  
SERVICIO DE PATOLOGIA  
I. S. S. T. E.

**C O N T E N I D O**

- I.- RESUMEN
- II.- INTRODUCCION
- III.- OBJETIVO GENERAL
- IV.- MATERIAL Y METODOS
- V.- RESULTADOS
- VI.- COMENTARIOS
- VII.- CONCLUSIONES
- VIII.- BIBLIOGRAFIA

# INDICE

|                               | PAGINA  |
|-------------------------------|---------|
| I.- RESUMEN .....             | 1       |
| II.- INTRODUCCION .....       | 2       |
| III.- OBJETIVO GENERAL .....  | 3       |
| IV.- MATERIAL Y METODOS ..... | 4, 5    |
| V.- RESULTADOS .....          | 6 - 33  |
| VI.- COMENTARIOS .....        | 34 - 41 |
| VII CONCLUSIONES .....        | 42, 43  |
| VIII BIBLIOGRAFIA .....       | 44, 45  |



## I - RESUMEN

Se realizó un estudio comparativo en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro, servicio de Patología en un período de 6 años (1989-1994) buscando el tipo de hepatopatía más frecuente y conocer si hubo un incremento en el número de piezas quirúrgicas. Se encontró un total de 16037 piezas; de las cuales 136 correspondieron a biopsias hepáticas (5.03%).

Los 2 grupos comparativos de 3 años cada uno el primero de 1989-1991 con 61 piezas (44.85%) y el segundo de 1992-1994 con 75 (55.14%), presentándose un incremento de 921 piezas (5.7%); el número de biopsias hepáticas también tuvo un incremento en los últimos 3 años de 14 (10.2%).

En cuanto al tipo de hepatopatía que más predominó fué la cirrosis, siguiendo en frecuencia los procesos inflamatorios, tejido insuficiente para diagnóstico, procesos tóxicos y por último los procesos neoplásicos, estas entidades fueron más frecuentes en el género masculino entre los 51 a 60 años de edad.

## S U M M A R Y

We studied 136 liver biopsies from 16037 surgical specimens of the Pathology Department of the H.G. Dr. Dario Fernández Fierro, during a period of 6 year (1989-1994).

We compared two groups of these years each, to study if there is an increase in liver biopsies and changes in the diagnostic pattern.

During the second period we found an increase in the number of biopsies (55.14 %), and also a slight increase (10.2%) of liver biopsies.

Cirrhosis was the most frequent pathology followed by inflammatory diseases, toxic and primary and metastatic tumors. Males were most affected and the age range was wide with a median in the 51-60 years decade.

## II - INTRODUCCION

El hígado ha sido llamado muy propiamente el "guardian del medio interno", por lo tanto las alteraciones hepáticas tienen grandes consecuencias sobre la homeostasis del organismo, que pueden comprenderse mejor si se contempla desde la perspectiva de la estructura y función hepática normal.

El hígado posee una enorme capacidad de reserva y regeneración, vulnerable a una amplia variedad de agresiones secundarias o primarias como por ejemplo la hepatitis viral ó el carcinoma hepatocelular, sin embargo es más frecuente que la afectación hepática sea secundaria a enfermedades más comunes en el hombre, como la insuficiencia cardíaca, cáncer diseminado, alcoholismo o a las infecciones extrahepáticas; sean primarias ó secundarias los trastornos hepáticos tienden a producir signos y síntomas similares, pero debido a la considerable reserva hepática, las manifestaciones aparecen sólo cuando la lesión es significativa, difusa ó está localizada estratégicamente que obstruye el flujo biliar y puede llegar a la insuficiencia hepática. Prácticamente toda agresión importante a hígado ya sea microbiana, vascular, metabólica, traumática, tóxica o neoplásica, puede provocar la muerte de los hepatocitos. Dependiendo de la magnitud y naturaleza de la agresión, la necrosis puede limitarse a algunas de las células de los lobulillos hepáticos, destruir lobulillos enteros ó incluso la totalidad del hígado.

La necrosis masiva ó submasiva se debe en la mayoría de los casos a la toxicidad ejercida por los fármacos, productos químicos ó a la hepatitis viral. El hígado participa casi en forma inevitable en todas las infecciones diseminadas por la sangre, por lo tanto los métodos de diagnóstico que nos pueden ayudar a conocer la etiología del padecimiento son: de laboratorio, gabinete y en forma concluyente la biopsia hepática.

### **III - OBJETIVO GENERAL**

**Conocer el número e incremento de Biopsias Hepáticas, así como los tipos de hepatopatías diagnosticadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Dr. Darío Fernández Fierro en los últimos 6 años (1989 - 1994)**

#### **IV - MATERIAL Y METODOS**

La revisión de biopsias hepáticas se realizó en forma comparativa, ambiepectiva y abierta, entre el primero de enero de 1989 y el 31 de diciembre de 1994. La fuente de información se tomó de los archivos de laminillas y de patología quirúrgica, del Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro" I.S.S.S.T.E. Además se hizo 2 grupos comparativos de tres años cada uno ( 1989-1991) (1992-1994).

#### **DEFINICION DEI UNIVERSO**

Se estudiaron todas las biopsias hepáticas, recibidas en el Servicio de Anatomía Patológica del primero de enero de 1989 al 31 de diciembre de 1994.

#### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

136 biopsias hepáticas de los seis años.

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

Todas las biopsias hepáticas sin importar diagnóstico clínico, sexo o edad del paciente.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

Todas las segundas muestras reportadas como normales siendo estas del mismo paciente.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION**

Todas las biopsias hepáticas Post-Mortem

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS**

Fue mediante los métodos estadísticos siguientes:

- a) Distribución de frecuencia  
(Tablas y gráficas)
- b) Medidas de tendencia central  
(Media)
- c) Medidas de dispersión  
(Intervalos)

## V - RESULTADOS

De la revisión realizada en los archivos de laminillas y libros de resultados de piezas quirúrgicas, nos encontramos durante los seis años un total de 16,037 muestras de las cuales, 136 correspondieron a biopsias hepáticas siendo el 5.03% del total de las muestras, el porcentaje anual; varió de 0.5% en 1990, al 1.25% en 1994. (Ver cuadro 1, Gráfica 1).

Haciendo dos grupos comparativos de 3 años cada uno, el primero de 1989 a 1991 tuvimos 7558 piezas quirúrgicas y en el segundo grupo de 1992 a 1994 con 8479 piezas; el incremento de los tres últimos años en relación con los tres años anteriores fué de 921 piezas, lo que significa un aumento de 5.7% en el número total de muestras recibidas (Ver gráfica 2)

En relación el número de biopsias hepáticas en el grupo de 1989 a 1991 fué de 61 (44.85%), y en el grupo de 1992 a 1994 fué de 75 (55.14%) el incremento en número de biopsias, en los últimos tres años fué de 14 (10.29%) en relación con los tres años anteriores. (Ver gráfica 3 y 3')

CUADRO I

NUMERO DE BIOPSIAS HEPATICAS POR AÑO EN  
MATERIAL QUIRURGICO (1989 - 1994)

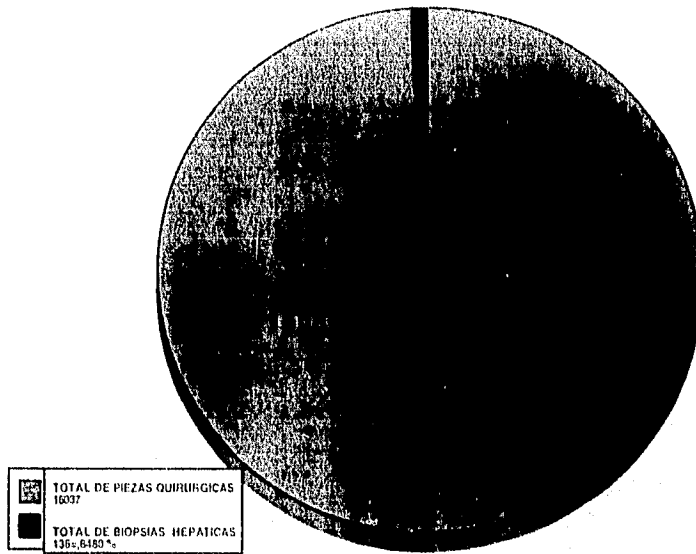
|       | No. de piezas<br>Quirúrgicas | No. de Biopsias<br>Hepáticas | %      |
|-------|------------------------------|------------------------------|--------|
| 1989  | 2244                         | 24                           | 1.0695 |
| 1990  | 2531                         | 13                           | 0.5136 |
| 1991  | 2783                         | 24                           | 0.8623 |
| 1992  | 2766                         | 20                           | 0.7230 |
| 1993  | 2759                         | 18                           | 0.6524 |
| 1994  | 2954                         | 37                           | 1.2525 |
| TOTAL | 16037                        | 136                          | 0.8480 |

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.



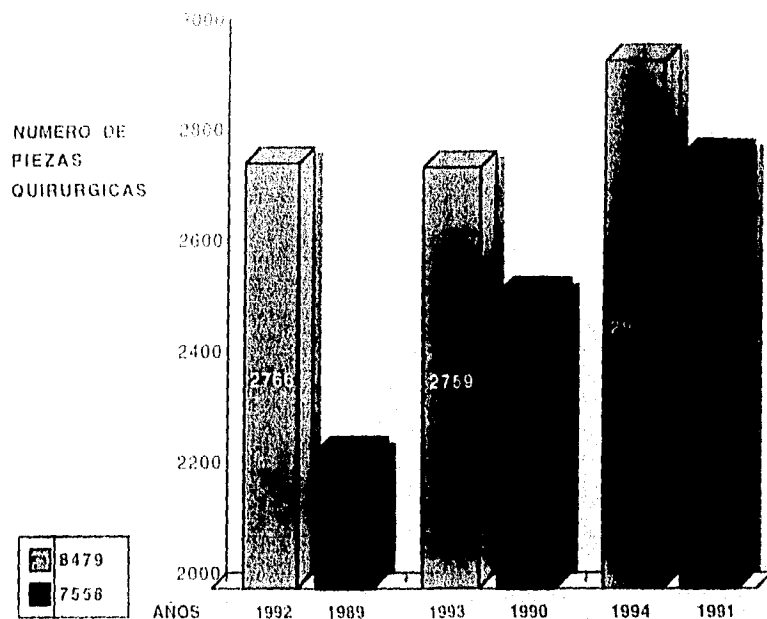
GRAFICA 1

PORCENTAJE DE BIOPSIAS HEPATICAS  
EN RELACION AL TOTAL DE PIEZAS  
QUIRURGICAS (1989-1994)



Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

GRAFICA COMPARATIVA DE PIEZAS QUIRURGICAS EN LOS DOS GRUPOS

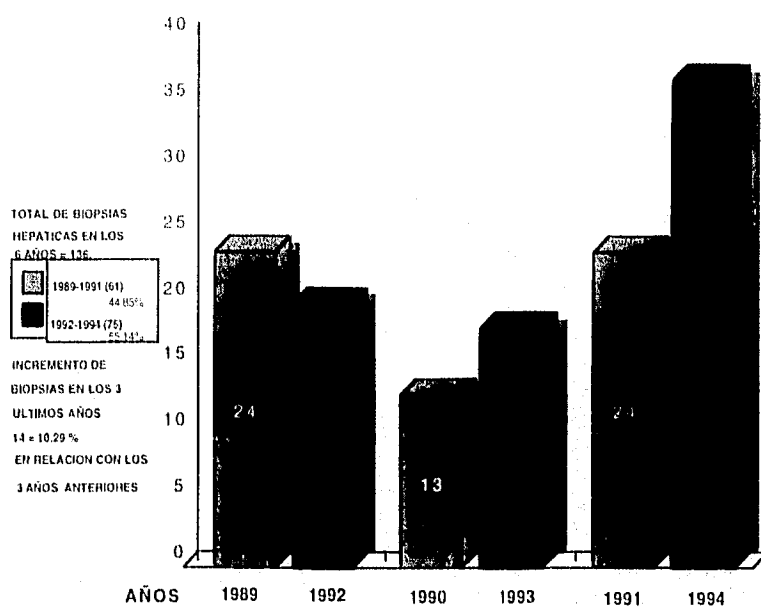


INCREMENTO DE 921 PIEZAS QUIRURGICAS EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS EN RELACION CON LOS 3 AÑOS ANTERIORES = 5.7%

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

GRAFICA 3

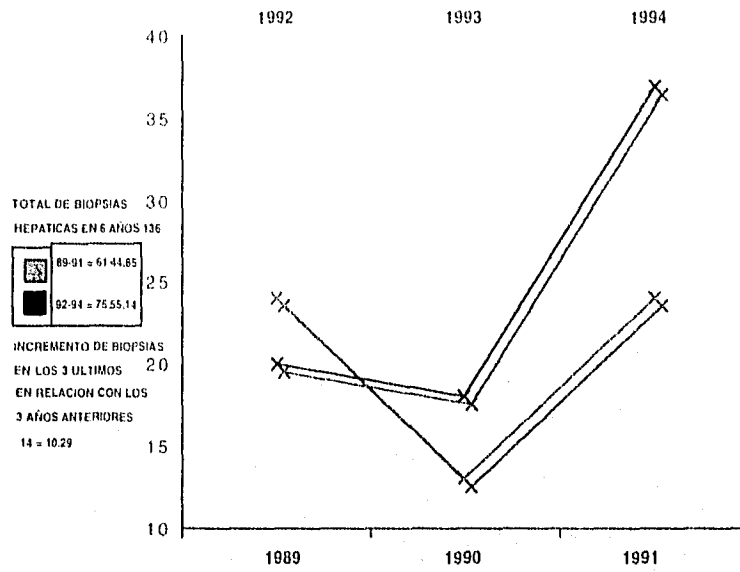
GRAFICA COMPARATIVA EN EL  
NUMERO DE BIOPSIAS HEPATICAS



Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

GRAFICA 3'

GRAFICA COMPARATIVA DEL INCREMENTO  
EN EL No. DE BIOPSIAS HEPATICAS  
(1989 - 1991) (1992 - 1994)



Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

De las 136 biopsias hepáticas la distribución por género fué la siguiente:

En el género masculino 71 biopsias (52.2%), femenino 65 biopsias (47.9%) con una relación hombre-mujer de 1 : 1 (ver cuadro 2, 3, Gráfica 4).

Comparativamente los tres últimos años ( 1992 - 1994 ) aumentó la toma de biopsias en el género masculino con 38 casos y femenino con 37 en relación a los tres años anteriores ( 1989 - 1991 ) que fué de 33 y 27 respectivamente conservándose la misma relación de 1 : 1 (Gráfica 5)

**CUADRO II**

**No. DE CASOS DE BIOPSIAS HEPATICAS  
PORCENTAJE POR GENERO (MASCULINO).**

| AÑO                 | No. BIOPSIAS<br>HEPATICAS | No. DE CASOS | %            |
|---------------------|---------------------------|--------------|--------------|
| 1989                | 24                        | 13           | 54.16        |
| 1990                | 13                        | 10           | 76.92        |
| 1991                | 24                        | 10           | 41.66        |
| 1992                | 20                        | 7            | 35           |
| 1993                | 18                        | 11           | 61.11        |
| 1994                | 37                        | 20           | 54.05        |
| <b>TOTAL 6 AÑOS</b> | <b>136</b>                | <b>71</b>    | <b>52.20</b> |

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

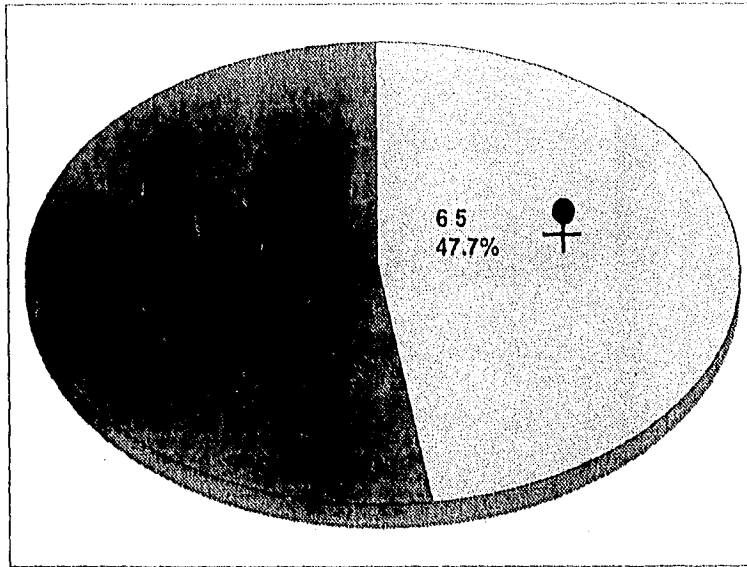
**CUADRO III**

**No. DE CASOS DE BIOPSIAS HEPATICAS  
PORCENTAJE POR GENERO (FEMENINO).**

| <b>AÑO</b>          | <b>No. BIOPSIAS<br/>HEPATICAS</b> | <b>No. DE CASOS</b> | <b>%</b>     |
|---------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------|
| 1989                | 24                                | 11                  | 45.83        |
| 1990                | 13                                | 3                   | 23.07        |
| 1991                | 24                                | 14                  | 58.33        |
| 1992                | 20                                | 13                  | 65           |
| 1993                | 18                                | 7                   | 38.88        |
| 1994                | 37                                | 17                  | 45.94        |
| <b>TOTAL 6 AÑOS</b> | <b>136</b>                        | <b>65</b>           | <b>47.79</b> |

**Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"**  
**Servicio de Patología.**  
**I. S. S. S. T. E.**

DISTRIBUCION POR GENERO EN 136  
BIOPSIAS HEPATICAS



MASCULINO 71 CASOS (52%)

FEMENINO 65 CASOS (47.7%)

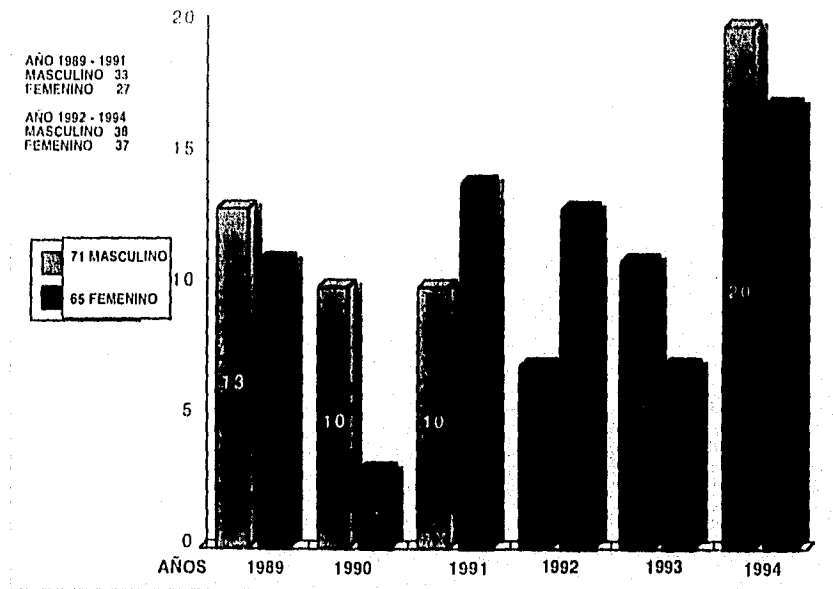
TOTAL 136 BIOPSIAS HEPATICAS

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I.S.S.S.T.E.



GRAFICA 5

GRAFICA COMPARATIVA POR GENERO



Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

### DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD

De las 136 biopsias hepáticas la distribución por grupos de edad fluctuó entre los 19 y 90 años, con una media de 55 años, el porcentaje más alto correspondió al grupo de 51 a 60 años con 34 casos (25%), el segundo en frecuencia para el grupo de 41 a 50 con 29 casos (21.32%) y el tercer lugar para el grupo de 61 a 70 años con 24 casos (17.6%) y sólo se tomó una muestra hepática (0.7%) en un paciente menor de 20 años; de éstos resultados se deduce que la mayor incidencia de hepatopatías se presentó entre las décadas de los 40 a los 60 años. (Ver cuadro 4, Gráfica 6)

#### CUADRO IV

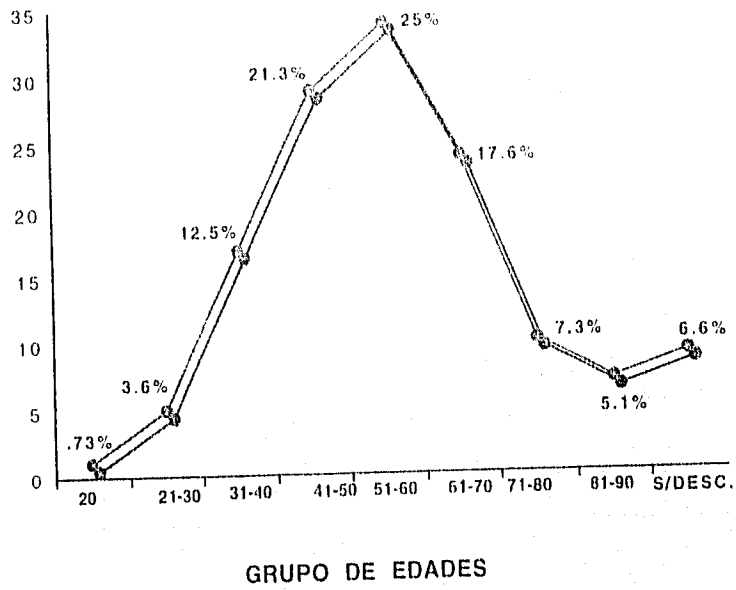
#### DISTRIBUCION DE CASOS POR EDAD.

| EDAD    | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | TOTAL | %    |
|---------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| 20      | -    | -    | 1    | -    | -    | -    | 1     | .73  |
| 21-30   | -    | -    | 1    | 2    | -    | 2    | 5     | 3.6  |
| 31-40   | 2    | 2    | 4    | 2    | -    | 7    | 17    | 12.5 |
| 41-50   | 7    | 1    | 7    | 6    | 3    | 5    | 29    | 21.3 |
| 51-60   | 5    | 7    | 4    | 2    | 6    | 10   | 34    | 25   |
| 61-70   | 4    | 2    | 4    | 4    | 3    | 7    | 24    | 17.6 |
| 71-80   | 2    | -    | 1    | 2    | 2    | 3    | 10    | 7.3  |
| 81-90   | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    | -    | 7     | 5.1  |
| S/DESC. | 2    | -    | -    | 1    | 3    | 3    | 9     | 6.6  |
| TOTAL   | 24   | 13   | 24   | 20   | 18   | 37   | 136   |      |

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

GRAFICA 6

NUMERO DE CASOS POR EDADES



Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

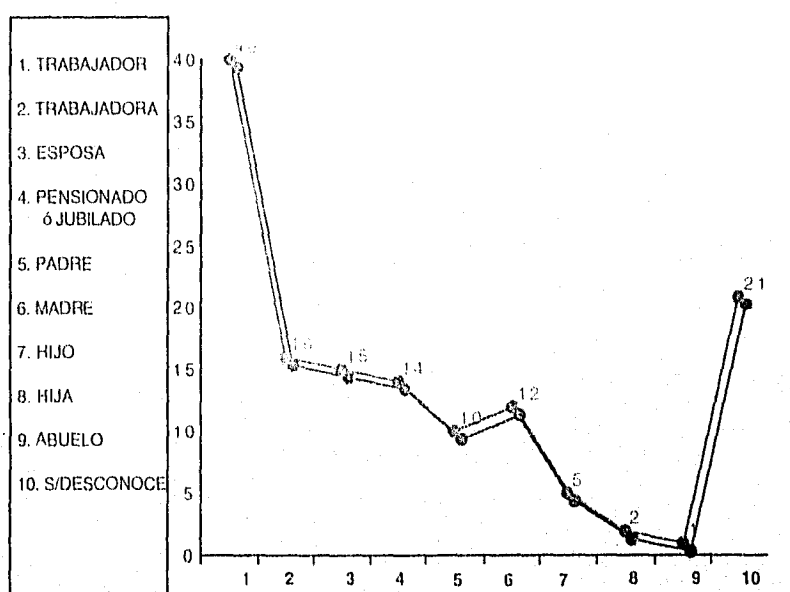
### **TIPO DE DERECHOHABIENTE**

El mayor número de biopsias tomadas y diagnosticadas en el Servicio de Anatomía Patológicas del Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro correspondió a trabajadores con 40 casos (29.4%), en segundo lugar fué para aquellos casos en los que se desconoce el número de expediente con 21 (15.4%) y en tercer lugar para trabajadoras con 16 casos (11.7 %)

Esto nos refleja que derechohabiente trabajador-trabajadora tienen mayor acceso para recibir los servicios de atención médica que sus familiares (esposa, hijos, etc.) (Ver gráfica 7).

GRAFICA 7

GRAFICA TIPO DE DERECHOHABIENTE



Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

## DIAGNOSTICOS ANATOMOPATOLOGICOS

De las 136 biopsias hepáticas revisadas en 6 años (1989-1994) encontramos diversos tipos de hepatopatías, que se agruparon de la siguiente manera:

|   |                  |
|---|------------------|
| 1.- Cirrosis  | 47 casos (34.5%) |
| 2.- Proceso inflamatorio                              | 34 casos (25%)   |
| 3.- Tejido inadecuado e insuficiente para diagnóstico | 27 casos (19.8%) |
| 4.- Procesos tóxicos                                  | 18 casos (13.2%) |
| 5.- Procesos neoplásicos                              | 10 casos (7.3%)  |

(Ver cuadro 5, Gráfica 8)

CUADRO V

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO  
DE 136 BIOPSIAS HEPATICAS

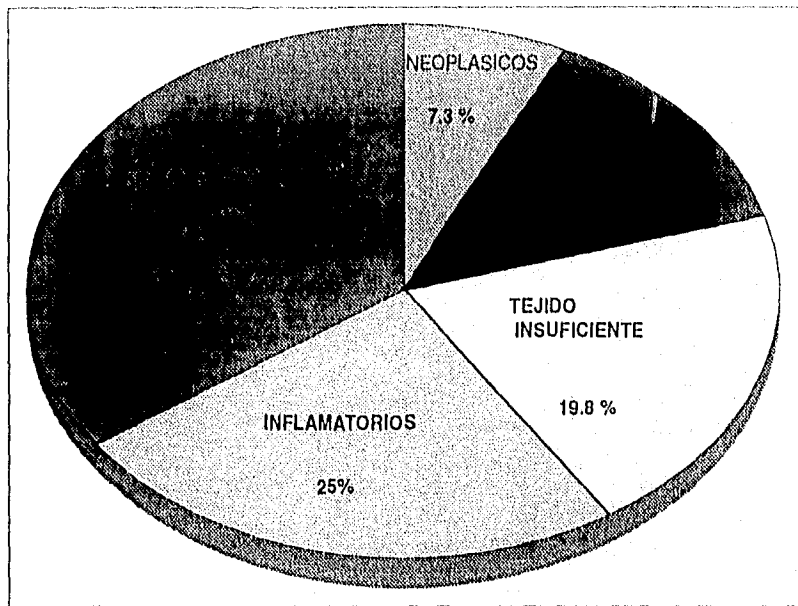
|       | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | TOTAL | %    |
|-------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| 1.-   | 10   | 6    | 7    | 8    | 6    | 10   | 47    | 34.5 |
| 2.-   | 8    | 3    | 7    | 4    | 1    | 11   | 34    | 25   |
| 3.-   | 4    | 2    | 5    | 2    | 3    | 11   | 27    | 19.8 |
| 4.-   | 2    | 2    | 3    | 4    | 3    | 4    | 18    | 13.2 |
| 5.-   | -    | -    | 2    | 2    | 5    | 1    | 10    | 7.3  |
| TOTAL | 24   | 13   | 24   | 20   | 18   | 37   | 136   |      |

- 1.- CIRROSIS
- 2.- PROCESOS INFLAMATORIOS
- 3.- TEJIDO INSUFICIENTE
- 4.- PROCESOS TOXICOS
- 5.- PROCESOS NEOPLASICOS

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.



DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICOS  
DE 136 BIOPSIAS HEPATICAS



|   |                        |                 |
|---|------------------------|-----------------|
| ■ | CIRROSIS               | 47 CASOS 34.5 % |
| ■ | PROCESOS INFLAMATORIOS | 34 CASOS 25 %   |
| ■ | TEJIDO INSUFICIENTE    | 27 CASOS 19.8 % |
| ■ | PROCESOS TOXICOS       | 18 CASOS 13.2 % |
| ■ | PROCESOS NEOPLASICOS   | 10 CASOS 7.3 %  |

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I.S.S.S.TE.

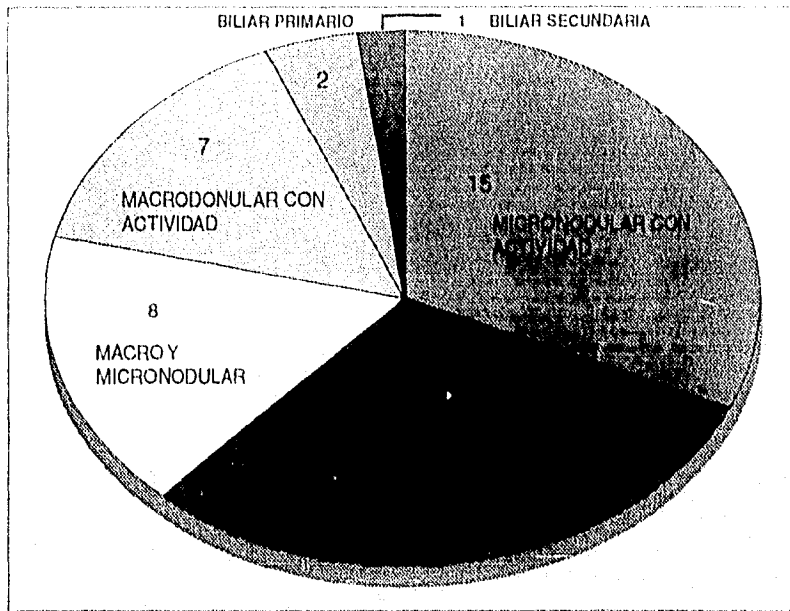
La patología que más predominó fué la CIRROSIS con 47 casos, subdividiéndose en:







|                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| Cirrosis micronodular con actividad, | 15 casos |
| Cirrosis micronodular,               | 14 casos |
| Cirrosis macro y micronodular,       | 8 casos  |
| Cirrosis macronodular con actividad, | 7 casos  |
| Cirrosis biliar primaria,            | 2 casos  |
| Cirrosis biliar secundaria,          | 1 caso   |

(ver Gráfica 9)

**Comparativamente en los tres últimos años (1992-1994) se presentaron 24 casos en relación con los tres años anteriores (1989-1991) que fué de 23 casos, lo que nos refleja que no hubo un aumento significativo en el número de casos de cirrosis.**

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO DE CIRROSIS



|   |                                     |          |
|---|-------------------------------------|----------|
|  | CIRROSIS MICRONODULAR CON ACTIVIDAD | 15 CASOS |
|  | CIRROSIS MICRONODULAR               | 14 CASOS |
|  | CIRROSIS MACRO Y MICRONODULAR       | 8 CASOS  |
|  | CIRROSIS MICRONODULAR CON ACTIVIDAD | 7 CASOS  |
|  | CIRROSIS BILIAR PRIMARIA            | 2 CASOS  |
|  | CIRROSIS BILIAR SECUNDARIA          | 1 CASO   |

TOTAL

47 CASOS (34.55%)

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
 Servicio de Patología.  
 I.S.S.S.T.E.

Siguiendo en frecuencia tenemos a los procesos INFLAMATORIOS con 34 casos (25%):

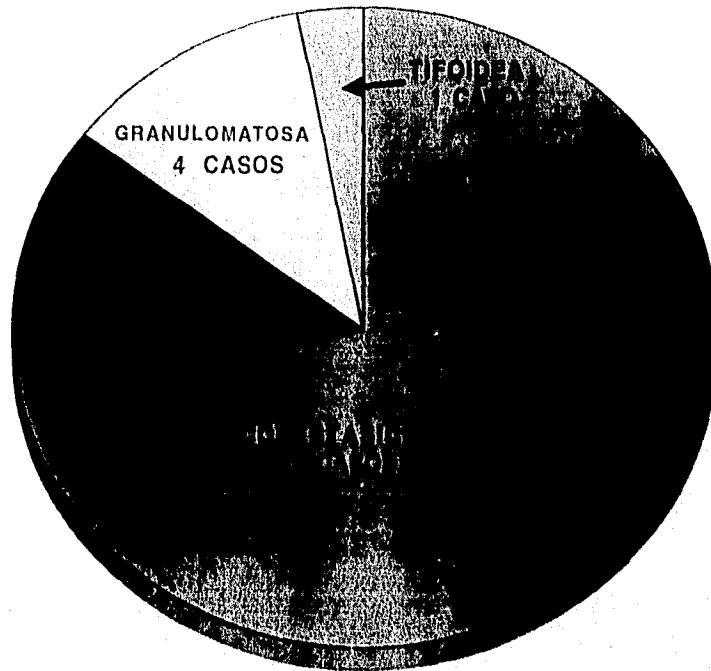
|                          |          |
|--------------------------|----------|
| Hepatitis colestásica,   | 24 casos |
| Hepatitis Pb viral,      | 4 casos  |
| Hepatitis granulomatosa, | 4 casos  |
| Fiebre tifoidea,         | 1 caso   |

(Ver gráfica 10)

Comparativamente en los tres últimos años (1992-1994) no aumentó, se presentaron 15 casos, en relación con los tres años anteriores (1989-1991), en el que se presentaron 18 casos, esto nos refleja una disminución de estos procesos.

GRAFICA 10

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO  
DE PROCESOS INFLAMATORIOS



|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| HEPATITIS COLESTASICA   | 25 CASOS        |
| HEPATITIS GRANULOMATOSA | 4 CASOS         |
| HEPATITIS Pb VIRAL      | 4 CASOS         |
| FIEBRE TIFOIDEA         | 1 CASO          |
|                         | 34 CASOS (.25%) |

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.  
28

El tercer lugar lo ocupó aquellos diagnósticos reportados como tejido infuciente e inadecuado con 27 casos (19.8%) (correspondiendo éstos a tejido fibroso, fibroadiposo y fibras musculares). (Ver gráfica 11)

Comparativamente en los tres últimos años si aumentó el número de casos en cantidad de 5, siendo que en 1989-1991 se presentaron 11 casos y en 1992-1994, 16 casos teniendo un incremento de 18.5%.

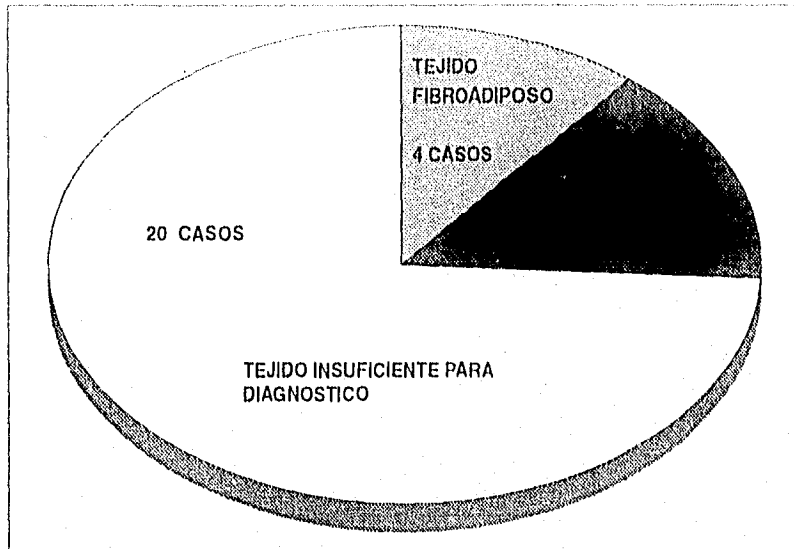
LOS PROCESOS TOXICOS: ocuparon un cuarto lugar, con 18 casos (13.2%):

|              |          |
|--------------|----------|
| Por alcohol, | 14 casos |
| Drogas,      | 3 casos  |
| Halotano,    | 1 caso   |

(Ver gráfica 12)


Comparativamente este proceso, se incrementó en los últimos tres años, con cuatro casos más en relación con los siete casos que se presentaron en los tres años anteriores, lo que significa un aumento del 22.2%.

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO DE TEJIDOS INADECUADOS E INSUFICIENTE PARA DIAGNOSTICO



 TEJIDO INSUFICIENTE PARA DIAGNOSTICO

 FIBRAS MUSCULARES

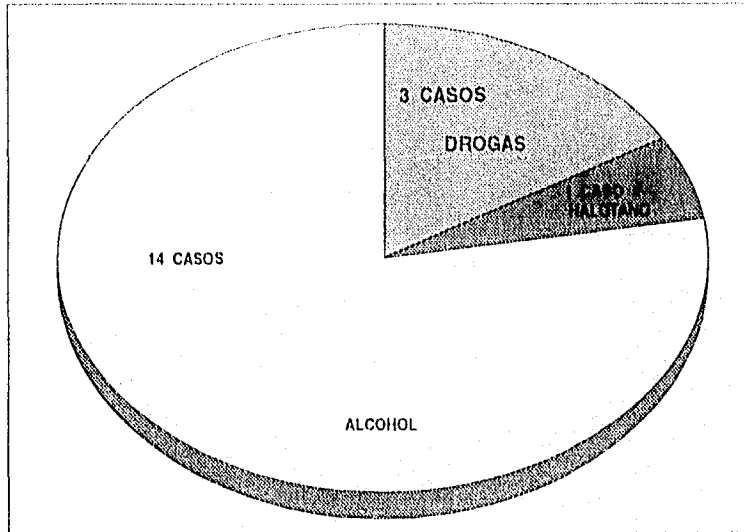
 TEJIDO FIBROADIPOSO




27 CASOS (19.8%)

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I.S.S.S.T.E.

GRAFICA 1.

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO  
DE PROCESOS TOXICOS



-  ALCOHOL 14 CASOS
-  DROGAS 3 CASOS
-  HALOTANO 1 CASO

18 CASOS (13.23%)

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I.S.S.T.E.



Los procesos NEOPLASICOS: ocuparon el último lugar con 10 casos (7.3%) siendo:

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 9 metástasis | 1 tumor carcinoide        |
|              | 1 tumor de células claras |
|              | 7 adenocarcinomas         |
| 1 primario   | C.A. hepatocelular        |

(Ver gráfica 13)

Comparativamente sí aumentó un 60% los últimos tres años (1992-1994) ya que se presentaron 7 metástasis y 1 primario, en relación con los tres años anteriores (1989-1991) que sólo hubo 2 casos de metástasis.

Los procesos NEOPLASICOS: ocuparon el último lugar con 10 casos (7.3%) siendo:

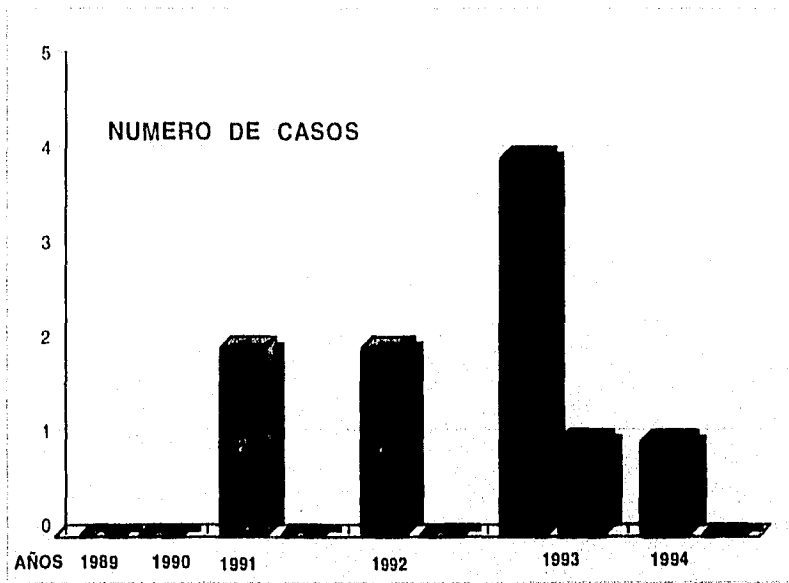
|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| 9 metástasis | 1 tumor carcinoide        |
|              | 1 tumor de células claras |
|              | 7 adenocarcinomas         |
| 1 primario   | C.A. hepatocelular        |

(Ver gráfica 13)

Comparativamente sí aumentó un 60% los últimos tres años (1992-1994) ya que se presentaron 7 metástasis y 1 primario, en relación con los tres años anteriores (1989-1991) que sólo hubo 2 casos de metástasis.

GRAFICA 13

**GRAFICA COMPARATIVA DE PROCESOS NEOPLASICOS  
PRIMARIOS Y SECUNDARIOS**



|       |             |                  |
|-------|-------------|------------------|
| ■     | SECUNDARIOS | 9                |
| ■     | PRIMARIO    | 1                |
| TOTAL |             | 10 CASOS (7.35%) |

Hospital General "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"  
Servicio de Patología.  
I. S. S. S. T. E.

## CIRROSIS

Se define como un estado cicatrizal del parénquima hepático de etiología variada: por abuso de alcohol, sobrecarga de hierro, fármacos, hepatitis crónica activa y que tienen las siguientes características:

- a) La arquitectura de la totalidad del hígado está desorganizada por existencia de fibrosis.
- b) Fibrosis que puede adoptar finas bandas portocentrales, portoportales, ó de ambos, pero que también pueden ocupar amplias áreas que sustituyen lobulillos.
- c) Forman nódulos parenquimatosos por la actividad regenerativa y la trama de cicatrices.
- d) Existe una reorganización de la arquitectura vascular, secundaria a la lesión parénquimosa y a la cicatrización, con formación de anastomosis arteriovenosas anómalas.

El resultado de esta revisión nos mostró que las cirrosis ocupó el primer lugar dentro de todas las hepatopatías con 47 casos, siendo la causa por alcoholismo, la etiología más común en nuestro medio, y en muchos países occidentales, incluyendo E.U., las cirrosis es una de las 10 causas principales de muerte, ha alcanzado un espectacular aumento de la frecuencia entre los habitantes, siendo imputable la mayoría de este aumento al abuso de alcohol (1) al igual que en nuestro país.

Hasta el momento no existe una clasificación satisfactoria de la cirrosis, por lo tanto, se ha propuesto dividirla en dos categorías: micronodular con nódulos parénquimatosos menores de 3 mm. de diámetro y macronodular en la que la mayoría de los nódulos son mayores de 3 mm., ésta es una clasificación puramente descriptiva que no ofrece ningún pronóstico clínico por eso hay que recurrir a otra clasificación.

Clasificación que se basa en etiología y patogenias posibles:

- Cirrosis por alcoholismo
- Postnecrótica
- Hemocromatosis
- Biliar primaria
- Biliar secundaria
- Criptogénica, en la que el agente etiológico es desconocido
- Cirrosis asociadas a deficiencia de alfa 1 antitripsina y
- Enfermedad de Willson.

Todas las formas de cirrosis pueden ser clínicamente silentes y cuando son sintomáticas producen determinadas manifestaciones clínicas que pueden ser tan importantes, por ejemplo en la cirrosis por alcoholismo, esta es más frecuente que se manifieste en varones entre la quinta y sexta década de su vida, pero en la actualidad se ha producido un aumento de la frecuencia de esta entidad en varones más jóvenes y en mujeres, el resultado de este estudio de los últimos seis años (1989-1991) nos muestra una relación de hombre-mujer 1 : 1.

Las causas inmediatas de muerte son debidas a las complicaciones: hemorragia de tubo digestivo por ruptura de várices esofágicas, úlceras, infecciones intercurrentes, síndrome hepatorenal, tras un brote de hepatitis alcohólica, y sólo del 3 al 6% de los casos, la muerte está relacionada directamente con un carcinoma hepatocelular (2).

La cirrosis postnecrótica se trata de un patrón macronodular de cirrosis de etiología variable y a veces de origen desconocido, la causa más frecuente entre las conocidas es una infección viral previa, de un 20 al 25% de los casos procede de una hepatitis crónica activa por virus B, solo ó asociado al virus DELTA y virus C.

La cirrosis pigmentada (hemocromatosis), es un trastorno debido a sobrecarga de hierro, sobre todo en forma de ferritina y hemosiderina que provoca lesiones orgánicas en hígado, páncreas y glándulas endocrinas, esta lesión puede ser primaria o secundaria (3)

## CIRROSIS BILIAR

Existen 2 formas bien definidas, una PRIMARIA que se considera un trastorno autoinmune centrado en los conductillos biliares e interlobulillares y en los colangiolos, por lo que se recuerda mejor como colangitis, colangiolititis y colangitis esclerosante destructiva, la otra variante es la cirrosis biliar SECUNDARIA consecuencia de la obstrucción de la vía biliar. Sin embargo ambos se caracterizan morfológicamente como una cirrosis micronocular desarrollada a partir de tabiques fibrosos que se deforman en el espacio porta y que acaban por englobar a cada uno de los lobulillos (4).

## PROCESOS INFLAMATORIOS

Resultados de este estudio nos muestra que los procesos inflamatorios de tipo colestásico fueron los más frecuentes con 25 casos, esto se explica, porque la causa más frecuente es por una alteración en la secreción ó excreción de la bilirubina dentro o fuera del hígado. Las características morfológicas de las colestásis dependen en cierta forma de la intensidad, duración y causa subyacente. En general las alteraciones intrahepáticas tienden a producir una colestásis más leve que las extrahepáticas, éstas producen un patrón de colestásis, que se inicia con la distensión de la vía biliar extrahepática por la bilis, con extensión retrógrada progresiva de la éstasis biliar hacia el sistema de conductos intrahepáticos, las características más peculiares intrahepáticas son la presencia de trombos biliares alargados, pardos, verdosos en los canaliculos dilatados, sobre todo en el centro de los lobulillos y acompañado de gotitas de pigmento biliar en los hepatocitos ó a veces en las células de Kupffer (5). Pero sea cual sea la enfermedad de base, la propla colestásis suele producir alteraciones clínicas peculiares.

Los procesos inflamatorios muchas veces van precedidos de procesos infecciosos ó viceversa, los que con frecuencia afectan al parénquima hepático como son: la tuberculosis miliar, paludismo, bacteremia estafilocócica, mononucleosis infecciosa, salmonelosis y amibiasis; por lo cual a menudo se recurre a la biopsia hepática por punción para estudiar a los enfermos con infecciones ocultas como método de diagnóstico para identificar el agente casual, además existen varias infecciones hepáticas primarias, la más frecuente e importante es la hepatitis viral, menos frecuente pero peculiar la colangitis ascendente y la colangitis esclerosante primaria.

Las infecciones virales que afectan al hígado pertenecen a un pequeño grupo de virus hepatotróficos (virus A, B, C y Delta (6) (7). Los virus de la hepatitis B y C participan en la progresión de la enfermedad crónica a cirrosis y juegan un papel importante en el desarrollo del carcinoma hepatocelular. Morfológicamente es importante señalar que éstas alteraciones virales pueden ser idénticas a las causadas por reacciones a drogas.

### **TEJIDO INADECUADO E INSUFICIENTE PARA DIAGNOSTICO**

**Se considera como tejido inadecuado para diagnóstico a todas aquellas muestras etiquetadas como biopsias hepáticas, y que histológicamente correspondieron a tejido fibroso, fibroadiposo, fibras musculares ó que el tejido estuviera mal conservado.**

**También se determinó que todas las biopsias hepáticas etiquetadas como tal y que histológicamente correspondieron a tejido hepático: pero que la muestra fuera muy pequeña, escasa ó algunas células aisladas, se reporta como material insuficiente para diagnóstico, ya que nó, nos permite hacer un diagnóstico exacto, claro y concluyente.**



## HEPATOPATIAS POR DROGAS

ESTA TESIS DE GRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

El papel que juega el hígado en la biotransformación de fármacos es obvio, cuando se considera que es uno de los órganos blancos de las reacciones adversas a los medicamentos, y que existen factores bioquímicos e inmunológicos que rigen la sensibilidad a la hepatotoxicidad por drogas.

En un estudio realizado en Japón observaron 10 veces más casos de hepatopatías relacionadas con los fármacos entre los años de 1964-1973, que en las décadas anteriores, lo que quizá sea el pago por el progreso médico (8):

El resultado de este estudio realizado en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro, nos revela un aumento en el número de lesiones hepáticas causadas por drogas, histológicamente es difícil saber con exactitud, el fármaco que causó el daño, ya que la mayoría de éstos producen lesiones similares, aunque existe cierta relación con el tipo de hepatotoxina y el patrón de reacción, pero no siempre se cumple. El mismo agente puede causar en unos casos sólo necrosis centrolobulillar y en otros una necrosis masiva como sucede con el Halotano.

En los 6 años de revisión, se encontró un solo caso de hepatitis por Halotano, es bien sabido que se pueden producir reacciones adversas tras el uso repetido del anestésico, lo que es compatible con el desarrollo de algunos casos, las reacciones aparecen la primera vez que se administra sin que exista una sensibilización previa (9). En la actualidad se cree que la formación de metabolitos tóxicos es la causante de las lesiones hepatocitarias en personas predispuestas, en la que sigue en algunos casos una respuesta inmune a las proteínas hepáticas liberadas, que hace que aumente la lesión por lo tanto el Halotano participa de manera ambigua de las hepatotoxinas directas e indirectas. Strunin comunica que se presenta necrosis grave en una de 20 a 35000 anestesiadas con Halotano (10), y que el diagnóstico se basa principalmente en el antecedente de la administración previa, ya que la imagen histológica de la biopsia nos puede confundir con una hepatitis A ó B (11)

## PROCESOS NEOPLASICOS

Los tumores benignos del hígado (adenomas) es importante tomarlos en cuenta, ya que pueden confundirse con metástasis ó carcinomas primarios de hígado, al igual que las hiperplasias nodulares.

El hígado al igual que el pulmón son asiento de la diseminación metastásica de los tumores malignos, por lo tanto la mayoría de los tumores del hígado son metástasis, siendo sus orígenes primarios más frecuentes: MAMA, PULMON, COLON. Por el contrario los carcinomas primarios de hígado son realmente raros en América del Norte y Europa Central (12). Existen 2 tipos de tumores primitivos muy raros, uno es el HEPATOBASTOMA, que es un tumor que aparece generalmente en la lactancia y capaz de metastatizar en cualquiera de sus variantes epitelial ó mixto, la otra variante es el ANGIOSARCOMA que es una lesión muy agresiva parecida a la que puede aparecer en cualquier otro sitio, y está relacionada con la exposición a carcinógenos. Existen básicamente 2 tipos de CA primarios de hígado, uno es el Hepatocarcinoma, y el otro que se origina en el epitelio de los conductos biliares y se denomina COLANGIOCARCINOMA, y en raras ocasiones se encuentran tumores que comparten características de ambas líneas celulares a los que se les denomina HEPATOCOLANGIOCARCINOMAS.

El Hepatocarcinoma representa el 90% de todos los tumores hepáticos, el resto está formado por colangiocarcinomas y el patrón mixto que es muy raro, la distribución mundial del hepatocarcinoma, está íntimamente ligada a la distribución de la infección por el virus de la Hepatitis B, C y a la cirrosis que se asocia de un 60 a un 90% de los casos sobre todo la del tipo macronodular, es muy raro encontrar este tipo de tumor antes de los 60 años (15)

Los resultados encontrados en este estudio van de acuerdo con lo que nos habla la literatura, los procesos neoplásicos más frecuentes son los metastásicos (9 casos), y un solo primario (Hepatocarcinoma) en pacientes masculino de 69 años de edad asociado a cirrosis macro y micronodular.

## VII - CONCLUSIONES

- 1.- Se comprobó la hipótesis de que sí existe un incremento en el número de piezas quirúrgicas, en los últimos 3 años (1992-1994) en relación con los 3 años anteriores (1989-1991) de 921 piezas, lo que significa un aumento del 5.7%, al igual un aumento en el número de biopsias hepáticas del 10.2%.
- 2.- En cuanto a la distribución por género, el mayor número de casos fue para el masculino con 71 (52%) y femenino 65 (47.7%) con una relación de 1: 1.
- 3.- El grupo de edad que más hepatopatías presentó fue para los de la década de los 51 a 61 años, sin embargo un solo caso se registro en un menor de 20 años, y ninguno después de los 90.
- 4.- El tipo de derechohabientes que más oportunidad tuvo de recibir atención médica y por ende un diagnóstico anatomopatológico fue para trabajador (ra) con 40 y 16 casos respectivamente.
- 5.- La distribución por diagnóstico anatomopatológico fue diversa, agrupándose en: Cirrosis, procesos inflamatorios, tóxicos, neoplásicos y tejido inadecuado e insuficiente para diagnóstico.
- 6.- Diagnosticado como cirrosis fueron 47 casos siendo la patología más frecuente de los antes mencionados en su variedad de cirrosis micronodular con actividad y comparativamente no hubo un aumento significativo en los últimos 3 años (1992-1994).

- 7.- 33 casos correspondieron a procesos Inflamatorios, siendo la más frecuente la hepatitis colestásica y comparativamente se presentó una disminución del 8.5% en los años 1992-1994 en relación a 1989-1991.
- 8.- Tejidos Insuficientes e Inadecuados para diagnóstico fueron 27 que consistían en tejido fibroso , fibroadiposo y fibras musculares, comparativamente con incremento del 18.5%
- 9.- Los procesos Tóxicos fueron 18 casos, la causa mas frecuente fué por alcohol, comparativamente aumentaron un 22.2% en los años 1992-1994 en relación con 1989-1991.
- 10.- El último lugar lo ocupó los procesos Neoplásicos con 10 casos, siendo los más frecuentes por metástasis, dándose un incremento del 60% en los últimos 3 años 1992-1994.

## VIII - BIBLIOGRAFIA

- 1.- Leads Fromm the MMWR, trends in mortality from cirrhosis and alcoholism - United States 1945-1983 JAMA 256:337 1989.
- 2.- Kew M.C. and Popper, H. Relationship between Hepatocellular Carcinoma and Cirrhosis, SEMIN LIVER DIS 4:136 1992.
- 3.- Basset M.L. et al Genetic Hemocromatosis SEMIN LIVER DIS 4:217 1989.
- 4.- Kaplan M.M. Primary Biliary cirrhosis. INTER MED 32:359 1989.
- 5.- Zimmerman . H. J. Intrahepatic Cholestasis. ARCH INTER MED 139:1038 1991.
- 6.- Soltis R.D. New Concepts in Viral Hepatitis GERIATRICS 36:62 1989.
- 7.- Desment V.J. Liver Lesions in Hepatitis B Viral Infection. Yale J. BIOL MED 61:61 1988.
- 8.- Sameshina Y Et al Clinical Statistics on Drug-induced Liver Injuries. Drug-induced Liver Injuries in Japan In the last thirty years JPN J GASTROENTEROL 71:799 1984.
- 9.- Gawford J.S. Halothane and the Liver. BOL MED J. 293:334 1989.

- 10.- Strunin L. The Liver and Anaesthesia. SAUNDERSP 66 1987.
  
- 11.- Neuberger J.M. Gimson A.E.S. Davis, M, and Williams Especific Serological Markes in the diagnosis of fulminant hepatic failure associated whit Halothane Anaesthesia. BRITISH JOURNAL OF ANAESTHESIA, 1992.
  
- 12.- London W.T. Primary Hepatocellular Carcinoma Etiology Pathogenesis and prevention. HUM PATHOL 12:1085, 1991.
  
- 13.- Szuness W. Hepatocellular carcinoma and hepatitis B virus Evidence for a causal association PROG MED VIROL. 24:40. 1989.
  
- 14.- Patologia estructural y funcional, Cotram Kumar Robbins Vol. II Cuarta Edición 1990 p 1010, Interamericana.
  
- 15.- Editorial Hepatocellular Cancer, Diferences between nigh and Low incidence regions. LANCET 2:1183, 1989.