

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA

Diagnóstico laparoscópico de la hepatitis crónica

Por los Dres.:

OLEMA FERRET, 16 EDUARDO MANSO*

Ferret, O. et al. *Diagnóstico laparoscópico de la hepatitis crónica*. Rev Cub Med 15: 3, 1976.

Se analizan 102 laparoscopias realizadas a pacientes que padecían hepatitis crónica; mediante esta técnica se diagnosticó a 50 de estos enfermos, una hepatitis crónica persistente (HCP), y a 52, una hepatitis crónica agresiva (HCA), diagnóstico presumible que fue corroborado mediante biopsia hepática realizada simultáneamente. Puede establecerse que en las HCP la superficie del hígado suele ser lisa, y la consistencia puede estar normal o aumentada casi por igual. Se plantea que el borde es regular, y es posible observar perihepatitis. No se constata la presencia de circulación colateral. En las HCA la superficie casi nunca es lisa, la consistencia se encuentra prácticamente siempre aumentada, puede existir circulación colateral, así como presencia de nodulos en el borde, y no suele constatarse perihepatitis. En ambos tipos de hepatitis predominó el borde fino y el color rojo pálido. Se concluye que la laparoscopia es un método valioso para el diagnóstico diferencial de estos tipos de hepatitis crónica.

INTRODUCCION

La laparoscopia es un método de exploración de utilidad no sospechada, para el diagnóstico de certeza de la hepatitis crónica (HC), debido a que esta entidad confiere al hígado características macroscópicas que difícilmente escapan a un endoscopista familiarizado con esta enfermedad.

La correcta observación del tamaño, color, consistencia y aspecto de la superficie hepática con la identificación de la circulación colateral y la esplenomegalia satélite, nos autorizan a diagnosticar la hepatitis crónica con sólo un pequeño margen de error.

La literatura médica actual sobre aspectos endoscópicos de la hepatitis crónica es aún escasa a pesar de lo mucho que se ha escrito con relación a otros aspectos de esta entidad.

La información existente resulta a veces superficial y vaga y no permite obtener un criterio bien definido del diagnóstico laparoscópico de la hepatitis crónica.

Debemos señalar que la clasificación seguida es la orientada por *De Groot* y *colaboradores*,¹ según la cual se dividen las hepatitis crónicas en: persistentes y agresivas, que es la aceptada por la totalidad de los hepatólogos en la actualidad, y que por estar sustentada sobre una base anatomopatológica es la de más fácil manejo para la clasificación laparoscópica.

MATERIAL Y METODO

Nos dimos a la tarea de analizar algunas laparoscopias que, informadas como hepatitis crónica de tipo persistente o de tipo agresiva,

16 Especialista de primer grado en gastroenterología del Instituto de Gastroenterología.

eran corroboradas por la biopsia con el mismo diagnóstico.

Así, escogimos al azar 50 pacientes portadores de hepatitis crónica persistente (HCP) y 52 de hepatitis crónica de tipo agresiva (HCA) cuyo diagnóstico previo fue realizado por laparoscopia, y en las cuales se tomó biopsia hepática simultánea que confirmó posteriormente el diagnóstico endoscópico presumible.

La técnica seguida fue la habitual pautada por el Instituto de Gastroenterología y exploración del hígado con la finalidad de visualizar el tamaño, color, superficie, borde y consistencia de la glándula, así como la circulación colateral, y esplenomegalia que pudiera estar presente o no.

Caracteres del hígado en las hepatitis crónicas detectadas mediante taparoscopia

Tamaño. En general el tamaño del hígado en las hepatitis crónicas está aumentado y, con menos frecuencia se encuentra de tamaño normal. El aumento de tamaño de la glándula suele ser moderado, y oscila entre 3 y 4 cm medidos a partir del reborde costal. La disminución del tamaño del hígado en esta patología es poco frecuente y se encuentra cuando la misma es muy altamente agresiva y en estadios evolutivos, en los que es difícil determinar, desde todos los puntos de vista, si se ha constituido ya una cirrosis hepática.

Mediante las 102 laparoscopias realizadas, se pudo constatar que el hígado se encontraba:

	No. de	%
Aumentado de tamaño	82	80,4
De tamaño normal	18	17,7
Disminuido de tamaño	2	1,9
T o t a l :	102	100,0

De las 50 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCP, 40 exhibían un

hígado aumentado de tamaño, lo que representa un 80%; y 10 tenían un hígado de tamaño normal, para un 20%.

De las 52 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCA se determinó aumento del tamaño del hígado en 42; 8 de ellos eran de tamaño normal y 2 se hallaban disminuidos en su tamaño, lo que representa un 80,0%, 15,4% y 3,8%, respectivamente.

Las 2 laparoscopias que mostraron el hígado disminuido de tamaño correspondían a HCA con abundante circulación colateral,

Tamaño del hígado relacionado con la hepatitis persistente

	No. de	%
Aumento de tamaño	40	80
De tamaño normal	10	20
Disminuido de tamaño	0	0
T o t a l :	50	100

Tamaño del hígado relacionado con la hepatitis agresiva

	No. de	%
Aumento de tamaño	42	80,8
De tamaño normal	8	15,4
Disminuido de tamaño	2	3,8
T o t a l :	52	100,0

Color. El color del hígado observado mediante la laparoscopia es de suma importancia para el diagnóstico de la hepatitis crónica. Esta enfermedad le confiere a la glándula un color rojo pálido³ en la gran mayoría de los pacientes, que lo diferencia francamente del tono rojo vivo o rojo brillante que se observa por lo general en los que presentan hepatitis aguda. En ocasiones se informa que el hígado, simplemente, es de color rojo, con lo que el laparoscopista desea expresar una tonalidad intermedia entre el rojo brillante de los procesos agudos y

el rojo pálido de los crónicos; al parecer esta tonalidad se presenta en aquellas hepatitis crónicas en las cuales la cronicidad determina la palidez, pero el mantenimiento de la actividad del proceso confiere áreas rojas o tiende a subir el tono del rojo pálido. La incidencia del esteatosis o colestasis en la hepatitis crónica provoca que las tonalidades referidas sufran alguna variación, así vemos que en la esteatosis se agrega cierto tinte anaranjado, y en la colestasis se añade un punteado verdoso. En esta revisión no se incluyeron pacientes que mostraran esta variante de colestasis o esteatosis sobreañadidas.

En las 102 laparoscopias realizadas, se pudo constatar que el color del hígado era;

	No. de casos	%
Rojo pálido	87	85,3
Rojo	14	13,7
Rojo vivo	1	1,0
T o t a l :	102	100,0

De las laparoscopias realizadas 50

pacientes portadores de HCP, en 42 su hígado era de color rojo pálido (84%), 7 de color rojo (14%) y sólo en 1 paciente era de color rojo vivo, que se correspondía con una HCP con signos de agudización.

De las 52 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCA, 45 mostraban un hígado de color rojo pálido (86,5%), y 7 de color rojo (13,5%).

Color del hígado relacionado con la hepatitis persistente

	No. de casos	%
Rojo pálido	42	84
Rojo	7	14
Rojo vivo	1	2
T o t a l :	50	100

Color del hígado relacionado con la hepatitis agresiva

	No. de	%
Rojo pálido	45	86,5
Rojo	7	13,5
Rojo vivo	0	0
T o t a l :	52	100,0

Superficie hepática.

El aspecto de la superficie hepática en las hepatitis crónicas constituye una de las características de mayor importancia, tanto para el diagnóstico como para la clasificación y el pronóstico de la enfermedad,

En la mayoría de las hepatitis crónicas de tipo persistente la superficie es lisa.

En otras ocasiones la superficie hepática en las hepatitis crónicas presenta zonas verdaderamente nodulares que interrumpen el aspecto liso general de la viscera, lo que se observa en relación directa con la agresividad del proceso.

Cuando los nodulos se insinúan, pero no se han constituido totalmente, las zonas irregulares confieren entonces un aspecto adoquinado al hígado, el cual generalmente se informa como de tendencia nodular.

También a veces, los finos gránulos discretos se hacen mayores y más evidentes en algunas zonas de la superficie hepática, lo que se informa entonces, como superficie granular.

Finalmente, en ocasiones se describe la superficie hepática como ondulada, lo que demuestra que existen zonas deprimidas, las que se continúan en zonas elevadas de pendiente muy suave, por lo que no llegan a constituir nodulos.

Frecuentemente la asociación de estos elementos se presentan en una misma superficie hepática lo que se describe como superficie ondulada granular, ondulada nodular, ondulada con tendencia nodular, etc.

En las 102 laparoscopias realizadas, la superficie hepática fue informada como:

	No. de casos	%
Lisa	51	50
No lisa	51	50
T o t a l :	102	100

De las 50 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCP, 47 mostraron un hígado de superficie lisa, lo que representa un 92%, y sólo en 4 pacientes se encontró un hígado de superficie no lisa, lo que representa un 8%.

De las 52 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCA, la superficie hepática fue informada como lisa solamente en 5 (9,6%) y como superficie no lisa en 47 de ellos (90,4%).

Superficie del hígado relacionado con la hepatitis persistente

	No. de casos	%
Lisa	46	92
No lisa	4	8
T o t a l :	50	100

De los pacientes con HCP cuyos hígados fueron informados como de superficie no lisa, ésta fue catalogada como:

	No. de casos
Granular	1
Ondulada nodular	1
Ondulada	2
T o t a l :	4

Superficie del hígado relacionado con la hepatitis agresiva

	No. de casos	%
Lisa	5	9,6
No lisa	47	90,4
T o t a l :	52	100,0

De los 47 casos informados como superficie no lisa, la misma fue informada como:

	No. de casos	%
Ondulada nodular	11	23,4
Nodular	8	17
Tendencia nodular	15	31,9
Ondulada	11	23,4
Granular	2	4,3
T o t a l :	47	100,0

Como podemos observar, en un 92% de las HCP mostraban una superficie lisa, y un 90,4% de las HCA mostraron una superficie no lisa. De este hecho se deriva la enorme importancia diagnóstica que posee el aspecto endoscópico de la superficie hepática en el diagnóstico diferencial de las hepatitis crónicas.

Consistencia

La determinación de la consistencia, desde el punto de vista laparoscópico, tiene valor en el diagnóstico de la hepatitis crónica, lo que es útil también desde los puntos de vista evolutivo y pronóstico de la entidad.

El aumento de la consistencia se reconoce al comprobar que el hígado se encuentra erecto, como rígido, y que muestra, casi siempre, parte de su cara inferior, lo que se contrapone al hígado de consistencia normal, el cual descansa sobre las vísceras vecinas.

En la hepatitis crónica, la consistencia del hígado casi siempre está aumen

tada, y parece existir cierta relación directa entre el grado de agresividad de la enfermedad, y el aumento de la consistencia de la glándula.

De las 102 laparoscopias realizadas, en 78 de éstas el hígado se informó aumentado de consistencia; y en 24, el informe fue de consistencia normal, lo que representa un 76,5 y un 23,5%, respectivamente.

Mediante las 50 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCP, la consistencia se halló aumentada en 27 (54%); y fue informada como normal en los 23 restantes (46%). Por otra parte, en las laparoscopias realizadas a los 52 enfermos portadores de HCA, la consistencia del hígado se halló normal solamente en 1 caso, y aumentada en los 51 restantes, lo que representa un 1,9% y 98%, respectivamente.

Este hecho demostró la importancia que posee la consistencia hepática, especialmente en las hepatitis de tipo agresiva.

Consistencia del hígado relacionada con la hepatitis persistente

	No. de casos	%
Consistencia aumentada	27	54
Consistencia normal	23	46
T o t a l :	5 0	100

Consistencia del hígado relacionada con la hepatitis agresiva

	N o . casos	%
Consistencia aumentada	51	98,1
Consistencia normal	1	1,9
T o t a l :	5 2	100,0

Borde hepático. En las 102 laparoscopias realizadas, el borde hepático se informó fino en 69 pacientes, romo en 32, y mixto (fino

en un lóbulo y romo en otro) en 1, lo que representa un 67,6%, 31,4% y 1%, respectivamente.

No se halló una incidencia característica del borde para los distintos tipos de HC.

Del total de las 102 laparoscopias realizadas, solamente en 3 de ellas se constató el hígado con borde irregular interrumpido por nodulos, y correspondían, las tres, a HCA.

Perihepatitis y fibrosis.

De las 102 laparoscopias realizadas se informó perihepatitis en 37 pacientes, lo que constituye un 36,3%; a su vez se informó fibrosis en 8 pacientes, lo que constituye el 7,80%.

De las 37 laparoscopias en las que se constató perihepatitis, 30 correspondieron a HCP y 7 a HCA.

De las 8 laparoscopias en las que se halló fibrosis, 5 correspondieron a HCP y 3 a HCA.

Características del bazo en las hepatitis crónicas detectadas mediante laparoscopia

El estudio laparoscópico de los caracteres del bazo en las hepatitis crónicas complementa al del hígado, ya que en el curso de esta enfermedad se presentan alteraciones esplénicas, fundamentalmente, en relación con el tamaño, y secundariamente, en relación con el color y la presencia de periesplenitis.

De las 102 laparoscopias realizadas a pacientes afectos de hepatitis crónica en 89 (87,2%), el bazo se encontraba aumentado de tamaño; en 4 casos (3,9%) de tamaño normal; y en los 9 restantes el bazo no pudo ser visualizado por la existencia de adherencias, grasa o interposición del epiplón.

Este aumento de tamaño fue discreto en 58 pacientes, y moderado en 31.

De las 58 laparoscopias en las que se halló el bazo ligeramente aumentado de tamaño, correspondieron a:

Hepatitis crónica persistente	31
Hepatitis crónica agresiva	27

De las 31 laparoscopias en las que se halló el bazo moderadamente aumentado de tamaño, correspondieron a:

Hepatitis crónica persistente	12
Hepatitis agresiva	19

El color del bazo en las laparoscopias realizadas osciló entre rojo oscuro, rojo y rojo pálido, sin incidencia característica de determinado color en los distintos tipos de hepatitis crónica.

De las 102 laparoscopias realizadas, en 8 de ellas se halló periesplenitis puntiforme, de las cuales, las 8 correspondían a HCP,

Determinación de la existencia de circulación colateral o no, al examen laparoscópico en las hepatitis crónicas

Detectar la existencia de circulación colateral o no, mediante laparoscopia en las hepatitis crónicas, es de primordial importancia para su clasificación y evolución.

En esta entidad, cuando existe circulación colateral se expresa por un aumento de la vascularización en el nivel del ligamento falciforme, de la pared abdominal y en el nivel de las adherencias epiloicas, cuando éstas existen.

De las 102 laparoscopias realizadas se constató la existencia de circulación colateral en 21 pacientes, lo que representa un 20%. Estos 21 se correspondieron con HCA. No se informó circulación colateral en ningún paciente con HCP.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Hemos estudiado los aspectos que se detectan mediante laparoscopia en pacientes con hepatitis crónica.

Se realizaron 102 laparoscopias en el Instituto de Gastroenterología, en las cuales el diagnóstico previo endoscópico fue de hepatitis y además corroborado posteriormente con la biopsia.

Por carecer de material científico sobre este aspecto, nos vimos impedidos de comparar los resultados obtenidos.

El hígado se encontraba aumentado de tamaño en la mayoría de los pacientes con hepatitis crónica, independientemente del tipo de hepatitis.

Los 2 pacientes en los que la glándula estaba disminuida de tamaño se correspondieron con hepatitis de tipo agresiva con evidente circulación colateral. De los 18 pacientes en los que el hígado era de tamaño normal, en 10, su hepatitis crónica era del tipo persistente, y en 8, del tipo agresiva.

El color característico del hígado fue el rojo pálido; este color predominó por igual en los dos tipos de hepatitis.

El aspecto de la superficie hepática ha sido una de las características más interesantes en este estudio, ya que en las HCP la misma fue lisa en la mayoría de los pacientes (92%); mientras que en las HCA fue informada como no lisa en la mayor parte de ellos (90,4%). Las alteraciones más frecuentes en la superficie del hígado de estos pacientes, fue la presencia de nodulos o la tendencia a la formación de nodulos y las ondulaciones.

Al parecer la secuencia de las alteraciones en la superficie hepática en relación con la gravedad del proceso serían las siguientes:

- superficie lisa
- superficie granular
- superficie ondulada
- tendencia nodular
- francamente nodular

La consistencia del hígado se informó generalmente, aumentada, pero se comprobaron diferencias entre las hepatitis

crónicas agresivas y las persistentes, ya que en las HC la consistencia estaba aumentada en un 98,1%; mientras que en las HCP se informó que estaba aumentada en un 54%, y normal en un 46%.

El borde hepático se mostró predominantemente fino en las hepatitis crónicas, independientemente del tipo de hepatitis (67,6%); sin embargo, la irregularidad de dicho borde por la presencia de nodulos fue informada solamente en las HCA.

Constituye una curiosidad el hecho constatado de que la incidencia de perihepatitis se presentó casi siempre en las HCP. El bazo estaba aumentado de tamaño en un 87,2% de los pacientes, sin que se observara relación alguna entre este aumento de tamaño y determinado tipo de hepatitis.

Ha sido importante la comprobación de que sólo existiera circulación colateral en las HCA.

Del estudio realizado se puede concluir que:

1. La laparoscopia constituye un valioso e insustituible método para el diagnóstico, evolución y pronóstico de las hepatitis crónicas.
2. Mediante la laparoscopia puede

precisarse el tipo de hepatitis, ya sea HCP o HCA.

3. En las hepatitis crónicas, independientemente de su tipo, constituyen características comunes: un hígado aumentado de tamaño, de color rojo pálido, borde fino y la presencia de esplenomegalia moderada.
4. Las características diferenciales de las hepatitis, de acuerdo con su tipo, se refieren al aspecto de: la superficie hepática, consistencia del hígado, regularidad del borde, existencia de circulación colateral o no, y tal vez, presencia de peri- hepatitis.

Puede establecerse que en las HCP:

- a) La superficie suele ser lisa
- b) La consistencia puede ser por igual normal o aumentada
- c) El borde es regular
- d) Es posible observar perihepatitis

Puede establecerse que en las HCA:

- a) La superficie suele ser no lisa
- b) La consistencia se encuentra, prácticamente, siempre aumentada
- c) El borde puede estar interrumpido por la presencia de nodulos
- d) Puede existir circulación colateral
- e) No suele constatarse perihepatitis.

SUMMARY

Ferret, O. et al. *Laparoscopic diagnosis of chronic hepatitis*. Rev Cub Med 15: 3, 1976. One-hundred-and-two laparoscopies made in patients with chronic hepatitis are analyzed. Through this technique, a chronic persistent hepatitis (CPH) was diagnosed in fifty of them, and a chronic aggressive hepatitis (CAH) was diagnosed in the remaining fifty-two; those diagnoses were corroborated by means of hepatic biopsies obtained simultaneously. It could be established that in CPH the liver surface is generally smooth, and its consistence may be normal or hard. It is stated that the edge is regular, and that the appearance of perihepatitis is possible. In CAH, the surface is almost never smooth, and liver consistence is almost always hard. Collateral circulation, as well as presence of nodes in the border may be found, and perihepatitis is not seen regularly. In both types of hepatitis thick edges and a pale red color were predominant. It is concluded that laparoscopy is a valuable method for the differential diagnosis of these types of chronic hepatitis.

RESUME

Ferret, O. et al. *Diagnostic laparoscopique de la hépatite chronique*. Rev Cub Med 15: 3, 1976. Cent deux laparoscopies ont été réalisées chez des patients avec hépatite chronique: au moyen de cette technique on a diagnostiqué chez 50 de ces malades, une hépatite chronique persistente (HCP),

et chez 52, une hépatite chronique agressive (HCA), confirmées au moyen de la biopsie hépatique simultanée. Dans les HCP la surface du foie est fréquemment lisse, et la consistance peut être normale ou dure. Le bord est régulier et il est possible d'observer périhépatite. On n'a pas constaté la présence de circulation collatérale. Dans les HCA la surface n'est presque jamais lisse et la consistance est presque toujours dure. La circulation collatérale peut exister ainsi que des nodules au bord; on n'observe presque pas de périhépatite. Dans les deux types d'hépatite le bord fin a predominé ainsi que la couleur rouge pâle. La laparoscopie est une méthode d'une grande valeur pour le diagnostic différentiel de ces types de hépatite chronique.

PE3d/tE

ŞeppeT 0., 3.Manco. JlanapocKomraecKaa jmarH03THKa xpomneckoro rena- TjTa. Rev
Cub Med 15:3.1976.

PaccMamiBajiH 102 npoBeneiiHHx jianapocKoirañ, e^pasaromiix xpomraecKHM re "ON*
. rto epejCTBOM 3TO0 T6XHOKH ,y 50 H3 3TIIIX tiOJItiffIX.yCTaHaBJIII- Bajm fli'arno3
népcucTeHTHoro xpoHireecKoro renaTHTa;y 52 arpeccrai-ioro xuoHOTecKoro renaniTa
icoTopue tímm yTBepweHH no cpejcTBOM neneHOM— óft dVoncic' DfIHOBpeweHHO
.Moxho yeTaHOBETB,hto noBepxHoeTB neMeHti o- óhhho njioanaa iuiothoctb HopMajmo
iuei TBepaaflyKasuBaeTCii.HTO Kpan peryjinpHiie :i bo3mojkho F.aójnojiaTL
neparenaTHT.HetiHJio riOffBspweHO npn— cycTbiie nodOHHOH
KpoBotipainsHHe.IIpH arpecciiBHOü xpoHOTecKOM renaTMT noBeüXHoeTB HHKorfla
He njioCKaa,njioTHoCTB npaKTiiHHO Bcerjxa TBepsaa. Mostiió BTpenaTB noóoHHoe
KpoBooDpaiueHHe , Taicse icaK npMeycTBiiii y3SJKOB b Kpat h pejuco Bipenaiech
nepnrenaTiiT.IIpii otíux biwob renaraTa npeo- daaaaJi tohkioi npañ h KpacHO-óJienHHñ
□BeT.3aKJKHae'rcfl ^to jianapocno— nilfl HBJIH6TCH M6ToHoM .tiOJIBUIOrO
SHa^eHIIIH ;UIH
jmarH03TH
KH TaKiix Biiflob xponiraecKoro renaTHTa.

BIBLIOGRAFIA

1. De *Groote y col.* Clasificación de las hepatitis crónicas. *Press Med* 76: 2051-2052, 43, 1971.
2. *Beck, K. y col.* Atlas de laparoscopia. Edit. Científico Médica, 1969.
3. *Desnut, V. J.* Hepatite chronique anatomic pathologique. *J Méd Montpellier.* 7: 7, 1, jan- vier 1972.