

La laparoscopia en el recién nacido

Por el Dr. RAIMUNDO LLANIO NAVARRO**)

Desde hace varios años, venimos realizando la laparoscopia en el diagnóstico del íctero prolongado del lactante.¹

Hallazgos

En las *hepatitis neonatales*, se encuentra el hígado aumentado de tamaño o es normal, la superficie es lisa, la consistencia puede estar más o menos aumentada, el borde suele ser fino, el color es verde, pudiendo su tonalidad variar desde el verde olivo intenso, hasta el verde más claro con punteado más oscuro en las fases de regresión, otras veces el color suele ser rojo con punteado verdoso. En ocasiones pueden aparecer trazos de perihepatitis. En estos casos la vesícula está siempre presente, conteniendo bilis; apareciendo en ocasiones algo distendida, en otras oportunidades ella se nos muestra más o menos flácida. El *bazo* siempre aumentado de tamaño, de color rojo, casi siempre brillante, aunque a veces puede mostrar un tinte gris o violáceo.

En los casos de malformaciones de las vías biliares (atresias o agenesias), el hígado mostrará aspectos distintos de acuerdo con el tiempo de evolución. Así vemos que cuando se trata de un caso de poco tiempo de evolución, el hígado se nos muestra con el aspecto de un hígado de

retención, es decir, aumentado de tamaño, de color verde olivo, con un punteado de color más intenso, a veces con zonas rojizas, que le dan un aspecto atrigado, el borde es romo, la consistencia en esta etapa suele ser normal o ligeramente aumentada y, lo que es más importante, la superficie es lisa.

Cuando el caso ha llevado muchos meses de evolución, ya aparecen al laparoscopista la imagen típica de las cirrosis biliares: Hígado aumentado de tamaño, de consistencia muy aumentada, de borde fino cortante, de color verde casi negruzco, de superficie totalmente irregular a nodulos más o menos grandes, los cuales aparecen uniformemente distribuidos por ambos lóbulos y por el borde, asiccino por la cara inferior. El hígado aparece levantando mostrándonos su cara inferior.

Igualmente podemos decir que, desde el punto de vista laparoscópico, el bazo de estos pacientes suele estar aumentado de tamaño y de color rojo grisáceo, de acuerdo con el estatus del hígado.

En estos casos lo más importante es el estudio de la vesícula: En un gran número de ellos nos encontramos con una agenesia de la vesícula, apareciendo en el lecho vesicular un surco vacío o bien un cordón fibroso de aspecto macizo, de color rosado blanquecino. En otras ocasiones la vesícula es muy pequeña, y da la impresión de tener luz

y a su vez tener contenido —queremos aclarar que casi siempre tenemos que usar un separador para levantar el lóbulo derecho hacia arriba y poder estudiar la cara inferior del mismo. También hemos observado casos en los cuales el lecho vesicular se muestra como una fosita más o menos profunda en cuyo fondo existe una membrana blanquecina. Ante este cuadro el diagnóstico de íctero obstructivo por malformación de vías biliares extrahepáticas puede ser establecido. La situación puede ser algo más complicada, pues puede tratarse de una malformación de las vías biliares intrahepáticas o extrahepáticas con vesícula presente. En estos casos no queda otro remedio que recurrir a la colecisto-colangiografía laparoscópica, siendo este el único método que nos permitirá el diagnóstico diferencial, el cual es muy importante de establecer, sobre todo si no se ha constituido una cirrosis biliar pues ello representa una oportunidad que no se puede pasar por alto ya que pudiera darse el caso de que se tratase de un tipo de malformación, que se pudiera resolver quirúrgicamente.

La técnica de la colecisto-colangiografía laparoscópica en el recién nacido no difiere mayormente a la usada en el adulto. Una vez visualizada la vesícula, se le punciona con una aguja fina número 22,

se aspira su contenido, (el cual puede ser bilis inspissada, o a veces bilis blanca), y acto seguido se procede a la inyección del medio de contraste (bili-grafina diluida en suero fisiológico) y en estas condiciones se toman las distintas radiografías aclarándose así la permeabilidad e integridad del árbol biliar en el caso de las hepatitis neonatales, evitando que estos casos sean intervenidos quirúrgicamente lo que es muy riesgoso. La agenesia del colédoco con vesícula presente es de buen pronóstico si no se ha establecido la cirrosis biliar pues puede ser resuelta por una anastomosis entre la vesícula y el estómago o intestino delgado.

CONCLUSIONES

Resumiendo todo lo anteriormente expuesto podemos afirmar que en nuestro concepto la *laparoscopia* y la *colecisto-colangiografía laparoscópica* son de inestimable valor para llegar a establecer de una manera categórica el diagnóstico diferencial del íctero prolongado del lactante.

En el presente Congreso se ha expuesto una exhibición ampliamente ilustrada sobre este tema el cual a su vez ha sido presentado en el Congreso Internacional de Pediatría celebrado en Tokio, en el mes de noviembre de 1965.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Lh.nio R. Col.*: La laparoscopia en el diagnóstico del íctero prolongado del lactante. Rev. Cub. Pediatría. Vol. 37: No. 2. Abril 30 de 1965.