

***Diagnóstico de las
enfermedades hepáticas con
la ayuda de métodos
instrumentales de
investigación***

Por A. S. LOGUINOV(25)

Las dificultades de un diagnóstico clínico-funcional de las enfermedades del hígado, obligan a recurrir a métodos instrumentales de investigación más complicados. Uno de los métodos de investigación más propagado en el diagnóstico de las enfermedades del hígado es la laparoscopia, propuesta por primera vez por el médico ruso D. O. Ottom.

Tenemos la experiencia de 516 laparoscopias, realizadas con el fin de diagnosticar las enfermedades del hígado. La aplicación de la laparoscopia ha permitido en un 58.8% de casos confirmar el diagnóstico clínico, en un 11.6% de casos cambiarlo y en un 28.6% de casos establecer el diagnóstico gracias a esta investigación. Si se tiene en cuenta los casos en que la laparoscopia no ha tenido éxito (1%) y los errores en el propio diagnóstico endoscópico (3.5), resulta que la utilización de la laparoscopia ha permitido elevar considerablemente la precisión del diagnóstico de las enfermedades de los órganos de la cavidad abdominal. Sin utilizar la laparoscopia se han hecho diagnósticos correctos en un 58.8% de los enfermos, y utilizándola el por ciento de diagnóstico correctos llega hasta un 95.5%

El valor de la laparoscopia en el diagnóstico se ha podido apreciar en los casos siguientes: hepatomegalia y ascitis de

origen desconocido, ictericia, tumores no identificados de la cavidad abdominal. La utilización de la laparoscopia ha permitido también realizar un examen cuidadoso de algunos aspectos particulares de la hepatología.

1. El problema de la transición de una hepatitis aguda o crónica.
2. Las cirrosis hepáticas en su aspecto clínicomorfológico.
3. El diagnóstico diferencial de la ictericia.
4. El diagnóstico de las afecciones focales del hígado.

Según muestran los datos de la laparoscopia, la transición de una hepatitis viral aguda a una cirrosis hepática pasa por determinados estados, denominados por *Kalk* como "el gran hígado rojo", "el gran hígado blanco", "el gran hígado abigarrado", "el gran hígado nodular" y por fin "la cirrosis". Sin embargo, pueden producirse alteraciones en este esquema perturbando la sucesión de las distintas etapas; a veces las lesiones del lóbulo derecho o izquierdo del hígado, siguen un ritmo distinto en la sucesión de las etapas.

En la mayoría de los casos se logra en forma relativamente fácil determinar por el carácter de la superficie del hígado, la forma morfológica de la cirrosis del hígado, la postnecrótica (de grandes nodulos) y la portal (de nodulos pequeños, o la biliar primaria (el hígado de color gris verdoso).

La comparación del tipo morfológico de la cirrosis del hígado con los datos de las pruebas funcionales del hígado, ha demostrado que la cirrosis postnecrótica y portal no tienen un patrón específico en las pruebas funcionales del hígado. Frecuentemente se observan los cambios más específicos en las cirrosis biliares primarias (la hiperbilirrubinemia, la hipercolesterinemia, hiperfastemia y el aumento de la fracción beta de la globulina en la sangre).

En las formas activas, progresivas de la cirrosis hepáticas, se puede observar a veces en la superficie del hígado, focos de necrosis del parénquima en forma de manchas amarillo rojizas carentes de estructura o una hiperemia que se muestra claramente. A veces en las mujeres con cirrosis del hígado se encuentran degeneraciones quísticas en los ovarios.

La laparoscopia tiene un gran significado práctico en el diagnóstico diferencial de la ictericia. La diferenciación entre la ictericia hepatocelular y la ictericia mecánica por la laparoscopia, se basa en la evaluación del color del hígado y del estado de la vesícula biliar; el hígado verde y la vesícula biliar hinchada y totalmente llena son signos de una ictericia mecánica. En algunos casos la laparoscopia permite determinar el lugar y la causa de la obstrucción e igualmente la operabilidad de la enfermedad.

La experiencia muestra que las mayores dificultades para el diagnóstico clínico y de laboratorio las tienen los casos de cáncer del sistema hepatobiliar, que frecuentemente es difícil de diferenciar de las formas prolongadas de la hepatitis epidémica o de la cirrosis hepática. En tales casos el diagnóstico se establece con la ayuda de la laparoscopia.

El diagnóstico de las llamadas afeciones focales del hígado, que incluyen

numerosas enfermedades tumorales y quísticas del hígado, y con las cuales las muestras funcionales del hígado no ofrecen datos suficientes para el diagnóstico constituye una rama no menos importante para la laparoscopia.

Las posibilidades de diagnóstico por medio de la laparoscopia en las enfermedades hepáticas se amplían considerablemente al combinarse con la biopsia "visual" del hígado. El valor de la biopsia visual se puede formular en los siguientes pasos:

1. El control visual de la biopsia aumenta su valor diagnóstico.
2. La biopsia visual permite evitar una serie de complicaciones, posibles en una biopsia ciega (hemorragia, peritonitis biliar).
3. En una serie de casos es suficiente la investigación laparoscópica y la biopsia del hígado es innecesaria y a veces hasta peligrosa (metástasis de cáncer en el hígado, cirrosis, hígado colostático y hemostático).
4. La laparoscopia y la biopsia visual del hígado son dos métodos que se complementan el uno al otro (comparación de los cambios macro y microscópicos del hígado).
5. Durante la laparoscopia no sólo se puede realizar la biopsia del hígado, sino también la de otros tejidos y órganos de la cavidad abdominal.

La utilización de un pneumoperitoneo prelaparoscópico permite obtener radiogramas de los órganos de la cavidad abdominal. Los datos del radiograma permiten de una parte realizar sin peligro la investigación endoscópica, y de otra complementar los datos del examen laparoscópico.

Nosotros también combinamos la laparoscopia con la reografía del hígado, que refleja con bastante exactitud la

circulación arterial y venosa en el órgano. En las hepatitis agudas el reograma del hígado puede ser normal o tener pocos cambios, mientras que en las cirrosis del hígado se observan cambios bruscos del reograma. Basándose en los datos de la laparoscopia se estudiaron también los métodos radioisotópicos, que se utilizan en los últimos años en el diagnóstico de las enfermedades del hígado. Los resultados muestran que la velocidad de absorción del I^{131} rosa bengala es muy pequeña en los enfermos de cirrosis y de cáncer del hígado. Posteriormente se estableció que la curva de absorción del I^{131} rosa bengala es distinta en las hepatitis crónicas y en las cirrosis hepática. Una representación más clara del estado funcional del hígado la da la investigación simultánea de la absorción por el hígado del I^{131} rosa bengala, el aclaramiento en sangre y la excreción de este preparado radioactivo a los intestinos. Basándose en los conteos periódicos de la radioactividad de la sangre realizados durante todo el día, se hicieron gráficas del hígado y de los intestinos, que dan una imagen clara del estado funcional del hígado ayudando a conocer los distintos procesos patológicos que tienen lugar en él. En las hepatitis agudas, a diferencia de lo normal, se ve cierta acumulación en el hígado del preparado radioactivo, el aclaramiento en la sangre se hace lento y más tarde aparece la radioactividad en los intestinos.

En las cirrosis posthepatíticas del hígado, el I^{131} rosa bengala se acumula muy lentamente en el hígado, en pequeñas cantidades, con esto el aclaramiento en sangre se hace más lento y más tarde el preparado llega a los intestinos en pequeñas cantidades.

Para juzgar el estado funcional del hígado se utiliza también una solución coloidal de oro (Au^{198}) que es absorbida por el sistema retículoendotelial. Por norma general, el oro radioactivo se acu-

mula en el hígado durante 15 minutos, en el bazo no se observaron acumulaciones de radioactividad durante los 30 minutos de la investigación.

Por el contrario, en las hepatitis crónicas y en las cirrosis hepáticas el oro radioactivo se acumula lentamente en el hígado, el aclaramiento en sangre también se hace lento y es especialmente característico en estas enfermedades una rápida acumulación de oro radioactivo en el bazo inflamado.

La observación por separado de los enfermos tratados con el I^{131} rosa bengala y con el Au^{198} , permite juzgar el estado funcional tanto del tejido epitelial como del retículoendotelial del hígado en las distintas enfermedades.

Resultó de gran valor, en el diagnóstico de las afecciones focales del hígado, la aplicación conjunta de la laparoscopia y del escintilograma hepático. La aplicación conjunta de los dos métodos de investigación permite por una parte llegar a una interpretación más correcta del escintilograma, el cual no es raro que ofrezca dificultades, y por otra parte estudiar el valor diagnóstico de estos métodos de investigación mediante una revisión conjunta.

Nosotros aplicamos en nuestra práctica la llamada laparoscopia dirigida "visual" después de una escintilación previa y de encontrar el foco de tejido hepático que no funciona, realizamos una laparoscopia dedicando especial atención a la zona del hígado alterada patológicamente. La aplicación combinada de la escintilografía hepática y la laparoscopia permite diagnosticar las afecciones quísticas y tumorales del hígado.

En el diagnóstico de la hipertensión portal y en la determinación de su intensidad y su etiología tiene gran significación la investigación laparoscópica y esplenoportográfica paralelamente. La esplenoportografía da una imagen del estado del tronco de la vena porta y la

esplénica, y la laparoscopia permite juzgar el estado de las ramas periféricas de la vena porta. Las investigaciones laparoscópicas y esplenoportográficas realizadas paralelamente mostraron que la hipertensión portal al igual que el Síndrome de Cruvelier-Baumgarten se pueden observar en todas las formas morfológicas de las cirrosis hepáticas.

RESUMEN

Como conclusión es necesario subrayar que la hepatología actual se ha enriquecido con una serie de nuevos métodos instrumentales de investigación que

tienen gran valor diagnóstico.

SUMMARY

At the present time there have been an enrichment in liver studies due to the new investigative instruments methods, it has a great value in diagnosis.

RESUME

Actuellement on trouve un grand enrichissement dans l'étude de la hépatologie. Il est du à une série de méthodes instrumentales d'investigation qui ont beaucoup de valeur dans le diagnostic.