

BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA CON MARCAJE ECOGRÁFICO

Indicaciones

La biopsia hepática está indicada cuando se sospecha una enfermedad hepática cuya causa no está clara tras la realización de pruebas de laboratorio y técnicas de imagen o cuando una vez hecho el diagnóstico de una enfermedad se desea conocer el grado de afectación hepática para valorar la necesidad de tratamiento o el pronóstico de la misma.

La necesidad de realizar una biopsia hepática siempre debe ser valorada por un médico especialista en aparato digestivo o hepatólogo. A pesar de la realización adecuada de la técnica en un porcentaje de pacientes podría no conseguirse el diagnóstico perseguido.

La técnica

La biopsia hepática es una técnica con la que se obtiene un pequeño cilindro de tejido hepático de aproximadamente 2 cm de longitud y 1,5 mm de diámetro a través de una punción en la piel con una aguja de biopsia hepática para su evaluación al microscopio.

El paciente se coloca tumbado hacia arriba y se realiza una ecografía para marcar el punto más adecuado para realizar la punción. Posteriormente, con una aguja fina se inyecta anestesia local, se esperan uno o dos minutos hasta que hace efecto, se introduce la aguja de biopsia hepática, se indica al paciente que contenga la respiración y se toma la muestra. En ocasiones es necesario repetir la punción para obtener suficiente muestra.

Tras la biopsia, el paciente se coloca tumbado sobre su lado derecho para realizar presión sobre la zona de punción y de esta manera disminuir el riesgo de hemorragia. Debe permanecer en esta postura dos horas y posteriormente 4 horas más de reposo en cama en el hospital. Si en ese tiempo, no se producen complicaciones el paciente puede irse al domicilio y continuar allí la observación. En las primeras 48 horas debe realizar una actividad cama-sillón o dar pequeños paseos y en los 7 días posteriores evitar la realización de ejercicio físico o levantar peso.

Qué se siente durante y después del estudio

Cuando se inyecta el anestésico local es frecuente notar una sensación de ardor o dolor urente (como una picadura). Al introducir la aguja de biopsia no sentirá dolor, pero sí cierta presión por el paso de la misma. Tras el procedimiento, puede tener dolor en la zona de punción y en algunos casos irradiado al hombro derecho, que suele ser fácilmente controlado con analgésicos. En los días siguientes a la punción, puede notarse cierta molestia que en ocasiones precisa de la toma de analgésicos.

La preparación del paciente

Antes de la biopsia, es necesario realizarse una analítica con plaquetas y coagulación recientes. En general, son válidas las analíticas extraídas en el mes previo salvo en casos especiales, determinadas por su médico, en que es necesaria una analítica obtenida el mismo día de la prueba en cuyo caso se realizará urgente en el momento del ingreso.

Debe informar a su médico de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares (infartos, valvulopatías, asma,...), existencia de

prótesis, marcapasos, enfermedades infecciosas como hepatitis o cualquier otra circunstancia que pueda alterar la técnica y la evolución posterior del paciente. Así mismo, debe comunicar a su médico cualquier tratamiento que esté realizando para valorar la necesidad de suspender el mismo. Es especialmente necesaria la suspensión en los días previos a la prueba de los fármacos que se emplean para evitar trombosis como aspirina y anticoagulantes y los antiinflamatorios no esteroideos.

Es imprescindible que el paciente esté en **ayunas de unas 6 horas** para sólidos y 3 horas para líquidos.

Complicaciones

A pesar de la correcta realización de la técnica se pueden producir complicaciones en su mayoría leves como dolor abdominal, torácico o en hombro derecho, reacción vagal, mareo, náuseas, vómitos, flebitis o hematomas superficiales. Otras complicaciones infrecuentes (<1/2000) son: infección, hipotensión, hemorragia, hematomas, hemobilia, reacción alérgica, enfisema subcutáneo, enfisema de epiplon, neumotórax, fuga de ascitis, perforación, peritonitis, sepsis, punción de órganos y cicatriz abdominal, o excepcionales, como arritmias y parada cardíaca. En un porcentaje inferior al 1% las complicaciones pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, así como un riesgo mínimo de mortalidad (1/10.000).

Algunas situaciones especiales o enfermedades (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad avanzada,...) puede aumentar la frecuencia de riesgos o complicaciones.