

LESIONES FUNDAMENTALES DEL HIGADO OBSERVADAS
POR MEDIO DE LA BIOPSIA POR PUNCION *

DR. CLEMENTE VILLASEÑOR C.

LA EXPLORACIÓN BIÓPSICA del hígado aumenta en importancia paralelamente con los adelantos de la hepatología. Suministra datos en relación con las alteraciones nucleares y citoplásmicas de los hepatocitos, sobre los cambios estructurales del parénquima y del estroma, sobre trastornos hemodinámicos y de la excreción de la bilis. Las imágenes histológicas de las hepatitis y de sus secuelas son demostrativas, así como las de las neoplasias. Las células de Kupffer, sector hepático del sistema retículo-endotelial son frecuentemente el asiento de alteraciones específicas y reflejan, en algunos casos, disturbios de otros sectores del sistema.

Material. 502 biopsias proporcionadas en su mayoría por el Pabellón 20 del Hospital General, a cargo del Dr. Jorge Flores Espinosa, practicadas por el Dr. Atanasio Gutiérrez Garfias, en un período de tiempo comprendido entre los años 1951 y 1959. Los especímenes se colocaron en líquido fijador (formalina al 10%).

La muestra, obtenida con la aguja de Vim-Silverman, es un cilindro de tejido hepático de 15 a 20 milímetros de longitud por 1 milímetro de espesor. La fragilidad del parénquima en algunas lesiones hace que la biopsia se fragmente o sea menos abundante.

La observación macroscópica de la muestra proporciona algunos datos previos: amarillenta y flotante en la esteatosis; verdosa en el éxtasis biliar; segmentada por bandas claras en la cirrosis.

* Leído en la sesión del 7 de octubre de 1959.

Método. Después de 24 horas de fijación en la formalina, se cortan en el microtomo de congelación, en el que las secciones deberán ser de 10 a 15 micras de espesor, que se tiñen con la técnica general de la hematoxilina-eosina, o con técnicas especiales (estructurales o microquímicas) cuando la investigación lo requiera.

Se observaron las siguientes lesiones fundamentales:

Alteraciones de los hepatocitos: tumefacción turbia, esteatosis, retención intracelular de pigmentos.

Alteraciones de las células del sistema retículo-endotelial: hiperplasia de las células de Kupffer en un caso de aplasia de la médula ósea; hematopoyesis en un caso de leucemia mieloide.

Procesos inflamatorios inespecíficos.

Procesos inflamatorios específicos.

Trastornos hemodinámicos: éxtasis sanguíneo.

Trastornos del sistema excretor: éxtasis biliar.

Fibrosis.

Neoplasias: primitivas, metastásicas.

Lesiones fundamentales y su frecuencia.

Cirrosis	256	51.2%
Tumefacción turbia	39	7.8%
Esteatosis	175	35. %
Procesos inflamatorios no específicos	190	38. %
Tuberculosis	1	.2%
Extasis biliar	114	22.8%
Extasis sanguíneo	54	10.8%
Sistema retículo-endotelial	2	.4%
Neoplasias	33	6.6%

Lesiones combinadas.

58 C	39 T T
36 C E	39 E
28 C E I	21 E I
10 C E I B	7 E I B
2 C E I B S	1 E I S
1 C E I S	5 E B
15 C E B	7 E S
3 C E S	32 I
46 C I	13 I B
17 C I B	7 I S
5 C I S	1 Tub.
31 C B	9 B
1 C B S	3 B S
4 C S	26 S
	2 Sistema retículo-endotelial
	33 Neoplasias

C: cirrosis. T T: tumefacción turbia.

E: esteatosis. I: proceso inflamatorio no específico. Tub: tuberculosis. B: éxtasis biliar. S: éxtasis sanguíneo.

En algunos pacientes se practicaron estudios seriados con el objeto de observar la evolución de las cirrosis, las secuelas de las hepatitis y de las carencias nutricionales. Reunimos en un solo grupo las neoplasias primitivas y las metastásicas, pues en los blastomas muy indiferenciados es imposible la distinción por el estudio histológico.

RESUMEN

Se presenta el estudio histológico de 502 biopsias de hígado obtenidas por punción; se hace una relación de sus lesiones fundamentales y se intenta un estudio estadístico de su frecuencia y de sus combinaciones.

LESIONES FUNDAMENTALES DEL HIGADO OBSERVADAS
POR MEDIO DE LA BIOPSIA POR PUNCION

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. CLEMENTE VILLASEÑOR *

DR. JORGE FLORES ESPINOSA

EN VIRTUD de que desde hace años el Dr. Villaseñor efectúa el estudio histológico de los pequeños fragmentos de hígado tomados por punción, como lo informamos en 1955 a esta Academia el Dr. Gutiérrez Garfias y yo, me es muy grato comentar este trabajo que reúne ya un número considerable de casos y con ello una experiencia muy valiosa.

Lo primero que debe señalarse es que, a pesar de la oposición de algunas personas, la punción biopsia de hígado ha entrado ya en forma rutinaria dentro de las exploraciones necesarias del paciente hepático y también en pericarditis, desnutrición y tumores que pueden dar metástasis a hígado.

Las 502 biopsias realizadas, permiten ya afirmar que el procedimiento es inocuo, fuera de algún caso de neumotórax y de un hemoperitoneo que ya fueron relatados. Puede realizarse con facilidad e incluso buena parte de estos fragmentos fueron tomados en pacientes en su propia casa, sin necesidad de hospitalizarlos. De hecho todo el personal de internos, adscritos y residentes que trabajan en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General, están adiestrados para practicar la punción y tomar el fragmento.

Por otra parte, en algunos casos hemos podido confirmar la concordancia entre el estudio de biopsia y el de necropsia, siendo indudable que hay algunas diferencias, dado que las lesiones del hígado no siempre son difusas y el fragmento que se toma, puede corresponder a un sitio no lesionado, como ocurre particularmente en cáncer metastásico. Por ello el Dr. Alfonso Acevedo practica sus biopsias bajo control peritoneoscópico, lo cual permite una mejor selección del sitio en donde debe tomarse el espécimen.

* Leído en la sesión del 7 de octubre de 1959.

Prácticamente en los casos del Dr. Villaseñor se encuentra toda la patología del hígado y algunas observaciones muy interesantes en procesos hematológicos, como aplasia medular y leucemia mieloide crónica.

En donde se aprecia una cierta dificultad es en la clasificación de las cirrosis, pues ha sido claro que los grupos propuestos por el Comité de La Habana son insuficientes y, en muchos casos, el patólogo tiene grandes problemas para encasillar el caso como postnecrótica o alcoholo-nutricional. Los procesos descritos como *Hepatitis Intersticial Difusa*, relativamente frecuentes y un gran hígado graso del tipo descrito por Hutinel y Sabourin, encontrados en necropsia son difíciles de reconocer en un fragmento muy pequeño.

Por ello se aprecia que las estadísticas varían en relación con la cada vez mayor frecuencia de las cirrosis postnecróticas, pues algún patólogo clasificaría alguno de esos casos más bien como alcoholo-nutricional y realmente creo que se trata de casos mixtos en que intervienen factores etiológicos variados.

El Dr. Villaseñor ha tenido el cuidado de presentar las lesiones asociadas que ha encontrado, como cirrosis y esteatosis, procesos inflamatorios, etc., y esto demuestra que, efectivamente, hay alteraciones diversas en el mismo enfermo, que pueden depender de causas diferentes.

Al cabo de 8 años de una labor continua, el Dr. Villaseñor ha podido reunir una interesante colección de casos y por ello me permito felicitarlo muy sinceramente.