

Diagnóstico laparoscópico de la hepatitis crónica en el niño

Por la Dra.:

OLEMA FERRET*

Ferret, O. *Diagnóstico laparoscópico de la hepatitis crónica en el niño*. Rev Cub Ped 49: 3. 1977.

Se analizan las laparoscopias realizadas a 28 niños de edades comprendidas desde 2 hasta 12 años, mediante las que se les diagnosticó hepatitis crónica persistente (HCP) a 16 de ellos, y hepatitis crónica agresiva (HCA) a los 12 restantes. Se señala que simultáneamente se les realizó biopsia hepática mediante la cual se comprobó el diagnóstico endoscópico presumido, y se concluyó que la laparoscopia es un método valioso para el diagnóstico de ambos tipos de hepatitis crónica. Se plantea que puede establecerse que en las HCP la superficie hepática es lisa, la consistencia puede estar casi por igual normal o aumentada, el borde es regular y la esplenomegalia, si existe, es discreta. No se constata presencia de circulación colateral y la vesícula se muestra de aspecto normal; en cambio, en las HCA la superficie casi nunca es lisa, la consistencia prácticamente siempre está aumentada, el borde puede estar interrumpido por la presencia de nódulos. La esplenomegalia es constante y ostensible, puede existir circulación colateral y la vesícula mostrar alteraciones endoscópicas. Se concluye, que en ambos tipos de hepatitis predominó el borde fino y el color rojo pálido.

INTRODUCCIÓN

La laparoscopia es un método de exploración fundamental en el diagnóstico de certeza de la hepatitis crónica (HC) debido a que esta entidad confiere al hígado características macroscópicas que autorizan al endoscopista a establecer el diagnóstico con escaso margen de error. Si tenemos en cuenta que en estos casos muchas veces los pacientes presentan también trastornos de la coagulación que contraindican la confección de la biopsia hepática, y recordando que la hepatitis crónica en el niño se presenta de comienzo indiferenciable del

cuadro de la hepatitis viral aguda en más de un 60% de los casos,¹ se comprenderá fácilmente la gran utilidad de este método diagnóstico.

Sin embargo, en las publicaciones existentes no hemos hallado criterios endoscópicos de esta entidad debido a que la realización de la laparoscopia en el niño es un medio de exploración poco difundido.

La Escuela Cubana de Endoscopia ha logrado desarrollar la laparoscopia infantil, y actualmente en nuestro medio resulta indispensable —en gran número de enfermedades—, especialmente en el ictero del recién nacido;² debe mencionarse que en una revisión estadística realizada en 400 casos de laparoscopias

* Especialista de I grado en gastroenterología. Instituto de Gastroenterología.

infantiles se detectó que la hepatitis crónica ocupaba el 4to. lugar entre las diferentes enfermedades halladas.³

MATERIAL Y METODO

Procedemos al análisis de los resultados de laparoscopias infantiles en los que han sido informadas hepatitis crónicas de tipo persistente (HCP) o de tipo agresiva (HCA); se tomaron biopsias hepáticas que confirmaron posteriormente el diagnóstico presumido. Debemos señalar que la clasificación seguida es la orientada por *De Groot* y colaboradores,⁴ mediante la cual se divide la hepatitis crónica en persistente y agresiva, que por estar sustentada en una base anatomopatológica es la de manejo más fácil para la clasificación endoscópica.

Son tomados 28 casos, de los cuales 16 corresponden a HCP y 12 a HCA.

La técnica seguida fue la habitual pautada por el Instituto de Gastroenterología que consiste en explorar el hígado con la sistemática de visualizar tamaño, color, superficie, borde y consistencia de la glándula, así como la circulación colateral, la esplenomegalia que pudiera estar presente o no, y como dato adicional se observó el aspecto de la vesícula. Por lo general los niños fueron sometidos a una ligera inducción anestésica.

De los 16 casos portadores de HCP, 13 correspondieron al sexo femenino y 3 al masculino, cuyas edades oscilaban desde 2 hasta 12 años.

Por su parte, en la serie de HCA, 7 eran del sexo femenino y 5 del masculino, cuyas edades se hallaban entre 5 y 8 años (cuadro I).

CUADRO I
EDAD Y SEXO EN HC

	Sexo		Edad
	F	M	
HCP	13	3	2-12 años
HCA	7	5	5-8 años
Total	20	8	

Caracteres laparoscópicos del hígado en las hepatitis crónicas

Tamaño. En esta enfermedad por lo general, se halló aumentado, aunque de forma moderada, ya que oscilaba entre 3 a 4 cm medidos a partir del reborde costal. La disminución del tamaño del hígado fue poco frecuente y siempre en los casos en que la hepatitis era altamente agresiva.

De las 28 laparoscopias realizadas, el hígado se encontraba aumentado de tamaño en 22 pacientes, de tamaño normal en 4, y disminuido solamente en 2.

De la totalidad de 16 pacientes con HCP, 13 presentaban el hígado aumentado de tamaño, lo que representa un 81,2%; y 3 tenían el hígado de tamaño normal (18,8%).

CUADRO II

TAMAÑO DEL HIGADO RELACIONADO CON LA HEPATITIS CRONICA

	Normal	Aumentado	Disminuido
HCP	3 (18,8%)	13 (81,2%)	0
HCA	1 (8,3%)	9 (75%)	2 (16,7%)
Total	4 (78,6%)	22 (14,2%)	2 (7,2%)

Mediante las 12 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCA se determinó aumento del tamaño en 9 pacientes; en 2 se halló disminuido; y sólo en uno fue de tamaño normal, lo que representa un 75%, 16,7% y 8,3%, respectivamente (cuadro II).

Color. La coloración que ofrece el hígado en la laparoscopia es de suma importancia para el diagnóstico de hepatitis crónica, ya que a veces constituye un elemento decisivo para establecer el diagnóstico endoscópico. Sin embargo esta cualidad adolece del grave defecto de tratarse de un factor subjetivo que descansa por completo en el criterio del endoscopista. Esta enfermedad le confiere a la glándula un color rojo pálido de una tonalidad específica imposible de describir objetivamente, pero que lo diferencia francamente del rojo vivo brillante descrito en las hepatitis agudas.³

De las 28 laparoscopias realizadas, el hígado fue informado como rojo pálido en 26 pacientes, rojo en uno, y de color rojo "vivo" en otro (cuadro III).

Cuando es informado simplemente un color rojo, el laparoscopista desea expresar una tonalidad que no corresponde al rojo brillante de los procesos agudos ni al rojo pálido de las crónicas; al parecer este tono se presenta en aquellas hepatitis crónicas en donde 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.

El color rojo vivo sólo fue detectado en un paciente, en el que se trató de una HCA con marcado signo de actividad humoral y endoscópico.

La incidencia de esteatosis o colestasis en la HC provoca que las tonalidades referidas sufran variaciones; así vemos que en la esteatosis se añade cierto tinte anaranjado y en la colestasis un punteado verdoso. En esta revisión no fueron incluidos casos de pacientes que mostraron esta variante de colestasis o esteatosis sobreañadidas.

De las 16 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCP, 15 (93,8%) mostraban un hígado de color rojo pálido y sólo un caso de color rojo (6,2%); no se halló ningún caso de color rojo vivo.

De las 12 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCA, 11 mostraban un hígado de color rojo pálido (91,7%), sólo un caso de color rojo vivo (8,3%) y ninguno de color rojo.

Superficie hepática. En general el aspecto de la superficie hepática es de un valor inestimable para el diagnóstico endoscópico de las diferentes enfermedades del hígado; de esta manera cuando la superficie brinda pocos elementos, el diagnóstico de certeza resulta más difícil para el endoscopista.^{4,5}

La HC no escapa a esta regla, por lo que el aspecto de la superficie hepática constituye un aporte de interés no sólo para el diagnóstico, sino también para la clasificación y el pronóstico de la enfermedad.

En la totalidad de las HCP la superficie fue lisa, por el contrario en su mayoría las HCA mostraron una superficie irregular, y presentaron zonas verdaderamente nodulares que interrumpen el aspecto liso de la viscera; esto se observa en relación directa con la agresividad del proceso.

CUADRO III
COLOR DEL HIGADO RELACIONADO CON LA HEPATITIS CRONICA

	Rojo pálido	Rojo	Rojo vivo
HCP	15 (93,8%)	1 (6,2%)	0
HCA	11 (91,7%)	0	1 (8,3%)
Total	26 (92,8%)	1 (3,6%)	1 (3,6%)

CUADRO IV
SUPERFICIE DEL HIGADO RELACIONADO CON LA HEPATITIS CRONICA

	Lisa	Muy lisa	No lisa
HCP	11 (68,7%)	5 (31,3%)	0
HCA	2 (16,7%)	0	10 (83,3%)
Total	13	5	10

Cuando los nódulos se insinúan pero no se han constituido totalmente, las zonas irregulares confieren entonces un aspecto adoquinado al hígado, este aspecto suele informarse como tendencia nodular.

Por otra parte, a veces los finos gránulos discretos se hacen mayores y más evidentes en algunas zonas de la superficie hepática, y se informa como superficie granular.

Finalmente en ocasiones se describe la superficie hepática como ondulada que expresa la existencia de zonas deprimidas que se continúan con zonas elevadas a pendiente muy suave, por lo que no llegan a constituir nódulos.

Frecuentemente la asociación de estos detalles se presentan en una misma superficie hepática, por lo que se describe así: superficie ondulada granular, ondulada nodular, ondulada con tendencia nodular, etc.

De las 28 laparoscopias realizadas la superficie hepática fue informada como lisa en 18 casos y no lisa en los restantes.

De las 16 laparoscopias realizadas a niños portadores de HCP, 11 mostraron una superficie lisa y 5 muy lisa, lo que expresa que dicha superficie reflejaba a modo de espejo el bombillo del laparoscopio.

Esta imagen no es considerada como normal e indica una distensión de la cápsula.

De las 12 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCA la super-

ficie hepática fue informada como lisa solamente en 2 pacientes (16,7%); como superficie no lisa en 10 de ellos (83,3%) (cuadro IV).

De los 10 pacientes que se informaron como portadores de superficie no lisa, la misma fue: ondulada en 3; nodular en 1; tendencia nodular en 1; ondulada nodular en 4; y granular nodulada en 1.

Como podemos observar, un 100% de las HCP mostraban una superficie lisa y un 83,3% 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 HC.

--- *Consistencia.* La determinación de la consistencia desde el punto de vista laparoscópico tiene valor en el diagnóstico de la HC, así como también es útil desde los puntos de vista evolutivo y pronóstico de la entidad.

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

En la HC la consistencia del hígado casi siempre está aumentada y parece existir cierta relación directa entre el grado de agresividad de la misma y el aumento de la consistencia de la glándula.

De las 23 laparoscopias realizadas el hígado se informó aumentado de con-

sistencia en 20 y de consistencia normal en 8, lo que representa un 71,4% y 28,6%, respectivamente.

De las 16 laparoscopias realizadas a pacientes portadores de HCP, la consistencia se halló aumentada en 9 (56,2%) y fue informada como normal en las 7 restantes (43,8%); por otra parte, en las laparoscopias realizadas a los 12 enfermos portadores de HCA la consistencia se halló normal solamente en 1 paciente y aumentada en los 11 restantes, lo que representa un 91,6% y 8,4% respectivamente (cuadro V).

CUADRO V

CONSISTENCIA DEL HIGADO RELACIONADA CON LA HEPATITIS CRONICA

	Normal	Aumentada
HCP	7 (43,8%)	9 (56,2%)
HCA	1 (8,4%)	11 (91,6%)
Total	8	20

Este hecho reveló la importancia que posee la consistencia hepática especialmente en las HCA.

Borde hepático

Si bien la superficie hepática como señalábamos anteriormente es de un valor fundamental en el diagnóstico endoscópico de las distintas hepatopatías; en términos generales podemos afirmar que el borde hepático es poco expresivo en este sentido, excepto cuando su continuidad se halla interrumpida por cualquier tipo de formación, ya sea nodular,

terminal, etc. que puedan servirnos de orientación o cuando sus cambios de grosor son muy ostensibles, y se transforman en un borde muy engrosado o muy adelgazado que nos orienta entonces hacia los cambios de volúmenes que pueda haber sufrido el órgano.

De las 28 laparoscopias realizadas, el borde hepático se informó fino en 24 pacientes y romo en 4, lo que representa un 85,8% y 14,2% respectivamente.

Del total de las 28 laparoscopias realizadas, sólo 3 de ellas representaban el borde irregular, festoneado, y los 3 corresponden a HCA.

Perihepatitis y fibrosis. De las 28 laparoscopias realizadas se informó perihepatitis en 2 casos dispuestos en forma de tracto los cuales correspondían a HCP; no se detectó fibrosis en ninguno de los pacientes.

Caracteres laparoscópicos del bazo en las HC

El estudio laparoscópico de los caracteres del bazo en las HC complementa al del hígado, ya que en el curso de esta enfermedad se presentan alteraciones esplénicas fundamentalmente en relación con el tamaño.

De las 28 laparoscopias realizadas a pacientes infantiles portadores de HC el bazo se encontraba aumentado de tamaño en 24 (85,8%); de tamaño normal en 3; en 1, el bazo no pudo ser visualizado por interponerse el epiplón. Este aumento de tamaño fue ligero (grado I) en 9; moderado (grado II) en 14, y se halló una esplenomegalia importante (grado III) solamente en 1 paciente (cuadro VI).

CUADRO VI

RELACION DEL TAMAÑO DEL BAZO EN LA HEPATITIS CRONICA

	No se visualizó	Normal	Grado I	Grado II	Grado III
HCP	1 (6,2%)	3 (19,3%)	9 (56,2%)	3 (19,3%)	0
HCA	0	0	0	11 (91,7%)	1 (8,3%)

Las 9 laparoscopias en las que apareció el bazo discretamente aumentado de tamaño y las 3 en que no se constató esplenomegalia anatómica correspondieron a HCP; una de estas tres últimas mostró un bazo supernumerario.

El color del bazo osciló entre rojo pálido y rojo vivo sin incidencia característica de determinado color en los distintos tipos de hepatitis.

De los 15 casos que presentaron un bazo moderadamente aumentado de tamaño, 12 correspondieron a HCA y el resto a HCP es decir, que la totalidad de las HCA mostraron una esplenomegalia considerable. En uno solo de estos casos fue recogido el dato de periesplenitis.

Vesícula. En nuestra serie de casos la vesícula fue de un aspecto endoscópico normal en la mayoría de los casos, ya que fueron 26 los que alcanzaron ese resultado de un total de 28 laparoscopias realizadas. Las dos restantes se mostraron adheridas totalmente a la cara inferior hepática, y además existían adherencias de las estructuras vecinas. Estos dos casos correspondían a HCA.

Determinación de la existencia de circulación colateral o no, mediante el examen laparoscópico de las HC.

Es importante para la clasificación y evolución de las HC, detectar la existencia de circulación colateral o no, a través de la laparoscopia.

La circulación colateral se expresa por aumento de la vascularización en el nivel del ligamento falciforme de la pared abdominal, en el nivel de las adherencias epiploicas o en el nivel de ambas, cuando existen.

Sólo se halló circulación colateral en uno (3,5%) del total de pacientes afectados de HCA.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Hemos estudiado los aspectos laparoscópicos de la hepatitis crónica, en

niños, mediante 28 laparoscopias realizadas en el Instituto de Gastroenterología en las cuales el diagnóstico endoscópico de hepatitis previo, fue corroborado posteriormente con la biopsia.

La ausencia de material científico sobre este aspecto nos ha impedido comparar los resultados obtenidos.

El hígado se encontraba aumentado de tamaño en la mayoría de los casos de HC independientemente del tipo que sea.

Los dos pacientes en quienes la glándula estaba disminuida de tamaño se correspondieron con hepatitis de tipo agresiva. De los 7 que mostraban el hígado de tamaño normal, 4 eran del tipo persistente y 3 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 uno de los caracteres más interesantes en este estudio, ya que en las HCP la misma fue lisa en la totalidad de los pacientes; mientras que en las HCA fue informada como no lisa en la mayor parte de los mismos (83,3%). Las alteraciones más frecuentes en la superficie de estos casos fue la ondulación, tendencia a formar nódulos, presencia de nódulos y de granulaciones.

La consistencia del hígado se informó generalmente aumentada pero se comprobaron diferencias entre las HCA y las persistentes, ya que en las primeras la consistencia estaba aumentada en un 91,6%, mientras que en las HCP fue informada aumentada en un 56,20% y como normal en un 43,8%.

El borde hepático se mostró predominantemente fino en las HC, independientemente del tipo de hepatitis (85,8%); sin embargo la irregularidad de dicho borde fue informada solamente en casos de HCA.

El bazo se presentó aumentado de tamaño en un 85,8% de los pacientes. En las HCP el aumento de tamaño fue

ligero en la mayoría de los pacientes (56,2%) y un 19,3% no presentó crecimiento esplénico. Por su parte, en las HCA la esplenomegalia fue considerable en la totalidad de los casos.

El único paciente que evidenció circulación colateral se correspondía con una hepatitis de tipo agresiva.

La vesícula fue normal en un 93%. Los dos pacientes que tenían alteraciones correspondieron a HCA.

Del estudio laparoscópico realizado en estos 28 niños se puede concluir que:

1. La laparoscopia constituye un valioso e insustituible método para el diagnóstico evolutivo y pronóstico de la HC.
2. A través de la laparoscopia puede precisarse con escaso margen de error el tipo de hepatitis, ya sea HCP o HCA.
3. Constituyen caracteres comunes de las HC —independientemente de su tipo— un hígado aumentado de tamaño, de color rojo pálido, borde fino y la presencia de esplenomegalia.
4. Los caracteres diferenciales de las hepatitis de acuerdo con su tipo,

se refieren: al aspecto de la superficie hepática, consistencia del hígado, regularidad del borde, la existencia de circulación colateral y la esplenomegalia satélite.

Puede establecerse que en las HCP:

- La superficie hepática es lisa.
- La consistencia puede ser por igual, normal o aumentada.
- El borde es regular.
- La esplenomegalia —si existe— es moderada.
- La vesícula es de aspecto normal.

Puede establecerse que en las HCA:

- La superficie suele ser no lisa.
- La consistencia se encuentra prácticamente siempre aumentada.
- El borde puede estar interrumpido por la presencia de nódulos.
- Puede existir circulación colateral.
- La esplenomegalia es constante y evidente.
- Es posible observar alteraciones en la vesícula.

SUMMARY

Ferret, O. *Laparoscopy diagnosis of chronic hepatitis in children*. Rev Cub Ped 49: 3, 1977.

The laparoscopies made to 28 children from 2 to 12 years old are analyzed. The results of the laparoscopies made possible to diagnose persistent chronic hepatitis (PCH) in 16 children, and aggressive chronic hepatitis (ACH) in the remaining 12. At the same time, a liver biopsy was made which proved the suspected endoscopic diagnosis; it was also concluded that laparoscopy is a valuable method for diagnosing both types of chronic hepatitis. It can be established that in the PCH the liver surface is smooth, the consistency may be both normal or increased, the border is regular, and when there is splenomegaly, it is moderate. Collateral circulation is not found, and the gall-bladder has a normal appearance. In the ACH, on the contrary, the surface is rarely smooth, the consistency is almost always increased, and the border may be altered by the presence of nodes. Splenomegaly is constant and evident, there may be collateral circulation, and the gall-bladder may show endoscopic disturbances. It is concluded that in both types of hepatitis prevailed the thin border, and the pale-red color.

RESUME

Ferret, O. *Diagnostic laparoscopique de la hépatite chronique chez l'enfant*. Rev Cub Ped 49: 3, 1977.

On analyse les laparoscopies réalisées à 28 enfants dont les âges étaient de 2 à 12 ans, au moyen desquelles on a diagnostiqué hépatite chronique persistante (HCP) à 16 d'entre eux et hépatite chronique agressive (HCA) aux 12 autres. Simultanément on leur a réalisé biopsie hépatique au moyen de laquelle on a prouvé le diagnostic endoscopique présumé; on conclut que la laparoscopie est une méthode valide pour le diagnostic de deux types de hépatite chronique. Dans les HCP on peut établir que la surface du foie est lisse, la consistance peut être normale ou augmentée, le bord est régulier et l'esplénomégalie, si elle existe, est discrète. Il n'y a pas présence de circulation collatérale et la vésicule montre un aspect normal; par contre, dans les HCA la surface est presque lisse, la consistance est augmentée, le bord peut être interrompu par la présence de nodules. L'esplénomégalie est constante et ostensible, il peut exister une circulation collatérale et la vésicule montre des altérations endoscopiques. Dans les deux types de hépatite le bord fin et la couleur rouge pâle ont prédominé.

RESUME

Ferret, O. Laparoscópicos diagnóstico de la hepatitis crónica en niños.
Rev Cub Ped 49: 3, 1977.

Analizándose laparoscopias, realizadas en 28 niños en edades de 2 a 12 años, en el resultado de las cuales se estableció el diagnóstico de hepatitis crónica persistente (HCP) en 16 de ellos, y hepatitis crónica agresiva (HCA) en los 12 restantes. Simultáneamente se les realizó biopsia hepática por medio de la cual se comprobó el diagnóstico endoscópico presumido; se concluye que la laparoscopia es un método válido para el diagnóstico de dos tipos de hepatitis crónica. En las HCP se puede establecer que la superficie del hígado es lisa, la consistencia puede ser normal o aumentada, el borde es regular y la esplenomegalia, si existe, es discreta. No hay presencia de circulación colateral y la vesícula muestra un aspecto normal; por el contrario, en las HCA la superficie es casi lisa, la consistencia es aumentada, el borde puede estar interrumpido por la presencia de nódulos. La esplenomegalia es constante y ostensible, puede existir una circulación colateral y la vesícula muestra alteraciones endoscópicas. En los dos tipos de hepatitis el borde fino y el color rojo pálido predominan.

BIBLIOGRAFIA

1. Reuben, S. et al. *Dig Dis* 17: 7 July 1972.
2. Llanio, R.; Sotto, A. La laparoscopia et la Cholangiographie laparoscopique dans le diagnostic de l'ictère prolongé da nourrisson. *Revue Medico Chirurgicale des maladies du foit*. T. 46, No. 3, pág. 137-140.
3. Ferret, O.; Llanio, R. Laparoscopia en el niño. Revisión Estadística (en imprenta).
4. De Grootte y otros. Clasificación de las hepatitis crónicas. *Press Medicale* 76: 43, 2051-2052.
5. Beck, K. y otros. Atlas de Laparoscopia. Editorial Científico-Médica, 1969.
6. Ferret, O.; Fernández Pardo, N. Aspectos laparoscópicos de la hepatitis aguda (en imprenta).
7. Desnut, V. J. Hepatite Chronique Anatomía Patologique *Journal Medicine*. Montpellier Tome VII, No. 1, Pág. 7-13. Janvier 1972.

Recibido: octubre 26, 1976.
 Aprobado: diciembre 8, 1976.