



2108 - BIOPSIA HEPÁTICA: MOTIVOS Y RENTABILIDAD. ¿MERECE LA PENA?

Daniel Monge Monge, Cristina González Tena, José María Alonso de Los Santos, Ismael Herrero Lafuente, Heysa Estefany Mencía Chirinos, Pamela Dennisse Bedoya Riofrío, Sonia Martín Rodríguez y Clara Arribas Arribas

Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Objetivos: Describir los motivos de realización de biopsia hepática, las características de los pacientes, así como su rentabilidad diagnóstica como método de estudio.

Métodos: Se obtuvieron las biopsias hepáticas realizadas en nuestro centro desde mayo de 2022 a junio de 2023 a través del registro electrónico de biopsias del Servicio de Anatomía Patológica y se recogieron los datos epidemiológicos a través de la historia clínica electrónica para realizar un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

Resultados: Se realizaron en ese periodo de tiempo un total de 17 biopsias hepáticas, sin un claro predominio entre sexos (varones 44% frente mujeres 56%). De ellas, 15 fueron percutáneas guiadas por ecografía y 2 con acceso laparoscópico, una aprovechando una cirugía por otro motivo (colecistectomía) y otra cuyo motivo principal era la toma de biopsia de mayor rentabilidad que la realizada previamente por punción de aguja fina de forma percutánea con resultado inespecífico. Esta fue la única que se repitió de la muestra. No hay ninguna de acceso transyugular ya que no existe esta prestación en nuestro centro. Los motivos de realización de 5 de ellas fueron por sospecha por imagen de metástasis hepática en pacientes con un proceso oncológico activo (1 de ellos de origen desconocido), 1 por hepatoesplenomegalia y 11 por alteraciones del perfil hepático. En cuanto al primer grupo, todas ofrecieron un diagnóstico, siendo metástasis concordante con el proceso oncológico subyacente (mama, tiroides y colon) y el caso de origen desconocido fue un neuroendocrino de células pequeñas. El paciente con hepatoesplenomegalia presentó un diagnóstico de fibrosis hepática congénita tras la realización de la biopsia por acceso quirúrgico. En el último grupo, el 63% además de la alteración del perfil hepático presentaban analítica autoinmune compatible, sospechando hepatopatía autoinmune que se confirmó (hepatitis autoinmune, colangitis biliar primaria, *overlap* entre las dos o hepatitis autoinmune con colangitis esclerosante primaria). El resto se dividen entre esteatohepatitis en dos de los casos y hepatitis tóxica en contexto de consumo de antiinflamatorios. Dos de las biopsias se realizaron con el paciente hospitalizado, mientras que las 15 restantes fueron ambulatorias, sin incidencias en las horas posteriores en ninguna de ellas.

Conclusiones: La biopsia hepática, a pesar de que conlleva riesgos inherentes a la prueba y a las características del propio paciente, sigue siendo la prueba de elección para el estudio de alteraciones morfológicas o analíticas hepáticas de difícil diagnóstico. Salvo una, y probablemente en relación a la baja cantidad de tejido, todas las biopsias tuvieron alta rentabilidad al ofrecer un

diagnóstico compatible con el cuadro clínico del paciente. Ningún paciente presentó complicaciones tras la prueba en las horas posteriores a su realización.