

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA

Diagnóstico laparoscópico del íctero del recién nacido

Por los Dres.:

Prof. RAIMUNDO LLANIO,* ARCADIO SOTTO,** GRACIELA JIMÉNEZ,**
MYRNA QUINTERO,** OLEMA FERRET**

Llanio, R. et al. *Diagnóstico laparoscópico del íctero del recién nacido*. Rev Cub Ped 47: 2, 1975.

Se estudiaron 135 casos de íctero del recién nacido y del lactante; en todos los casos se realizó laparoscopia y, en 10 de ellos, colangiografía laparoscópica. El diagnóstico fue correctamente establecido en el 98,5% de los casos, tanto de hepatitis como de atresia o agenesia de vías biliares. Se considera que el examen laparoscópico, complementado en algunos casos con la colangiografía, constituye actualmente el mejor medio del cual disponemos para el diagnóstico precoz de este tipo de íctero. Con una técnica correcta no existe contraindicación para realizarla, a pesar de la edad, ya que los riesgos de complicaciones son mínimos. Se estima que este método debe ser divulgado entre los pediatras, cirujanos y laparoscopistas, ya que resulta de gran utilidad en estos casos.

El diagnóstico diferencial entre la hepatitis neonatal y la atresia o agenesia de vías biliares extrahepáticas continúa siendo un problema difícil, a pesar de las nuevas aportaciones al arsenal de pruebas funcionales y al mejor conocimiento de los cambios morfológicos de la enfermedad hepática.

Estas dos enfermedades representan más del 90% de todos los casos de íctero de tipo obstructivo que se presentan en el curso de los primeros meses de la vida. Teniendo en cuenta que la conducta terapéutica que se ha de seguir es completamente opuesta de acuerdo con el diagnóstico, con el agravante de la alta mortalidad quirúrgica reportada en los casos

de hepatitis, y considerando que el método ideal de diagnóstico era la visualización de la vesícula y del árbol biliar, desde hace algunos años, nosotros empleamos la laparoscopia, complementada o no por la colangiografía laparoscópica en el diagnóstico de estos casos. Después de nuestra primera publicación preliminar¹ y el reporte que hicimos en el II Congreso Mundial de Endoscopia Gastrointestinal (Roma 1970),² no hemos leído información alguna sobre el empleo de este método y por eso consideramos útil hacerles conocer nuestra experiencia.

De un total de 20 000 laparoscopias que hemos realizado hasta el presente en nuestro Instituto, 135 corresponden a ícteros prolongados del recién nacido y del lactante, provenientes de los hospitales infantiles de La Habana y en los cuales el diagnóstico entre agenesia y hepatitis no había podido ser establecido por los métodos habituales. La edad de estos niños oscilaba entre 17 días y 9 meses.

* Director del Instituto de Gastroenterología 25 No. 503, Habana 4.

Profesor de medicina interna de la Universidad de La Habana.

** Especialista de primer grado en gastroenterología.

Laparoscopia y colangiografía laparoscópica

a) *Preparación.* En los casos necesarios se administra un sedante discreto media hora antes del comienzo de la exploración. A la mayor parte de los niños, durante el examen, le damos una tetera (chupete) pero en otros casos, sobre todo en niños de más edad, ha sido necesario durante la prueba hacerles una corta inducción anestésica con tréneo.

b) *Técnica.* Utilizamos un laparoscopio con un diámetro de seis milímetros, ya que no disponemos de laparoscopios de niños y que ningún modelo reúne las condiciones óptimas.

Empleamos en el niño, al igual que en el adulto, la técnica modificada y perfeccionada en nuestro Instituto por uno de nosotros (*Llanio*) desde hace algunos años, la cual no produce más que un mínimo de molestias a los enfermos, utilizando solamente anestesia local (figs. 1, 2, 3, 4, 5). En aquellos casos en los cuales se ve la vesícula, pero el diagnóstico es dudoso, realizamos una punción vesicular, inyectando de 2 a 5 mililitros de biligrafina y, posteriormente, solución salina, de este modo hacemos una colangiografía laparoscópica que nos permite la visualización del árbol biliar; además, sirve como tratamiento en los casos de bilis espesa o in-



Fig. 1.—Anestesia local de la piel hasta el peritoneo parietal.



Fig. 2.—Se realiza el neumoperitoneo.



Fig. 3.—Incisión de la piel con el bisturí. Obsérvese en estas tres fotos que el niño está tranquilo y despierto, mirando al personal que lo rodea.



Fig. 4.—Mientras se realiza la laparoscopia, el niño permanece tranquilo.



Fig. 5.—Al finalizar la investigación y después de suturar la piel.

pisada ya que la arrastra hacia el duodeno.

Muchos casos han mejorado después de la realización de esta prueba.

c) *Datos anatómicos de valor diagnóstico obtenidos por la laparoscopia.*

Higado. En todos los casos, ya sean hepatitis o agenesias, estaba aumentado de tamaño y de color verde oscuro. La superficie era lisa en los casos de hepatitis y un poco irregular con gránulos finos en las agenesias, sobre todo cuando la exploración se hacía después de los dos primeros meses.

La consistencia también estaba aumentada.

Bazo. Aumentado de volumen en todos los casos y de un color rojo vivo.

Vesícula. En los casos de agenesia extrahepática total, la vesícula estaba ausente y en su lugar había un cordón fibroso, sin luz ni comunicación con el resto del

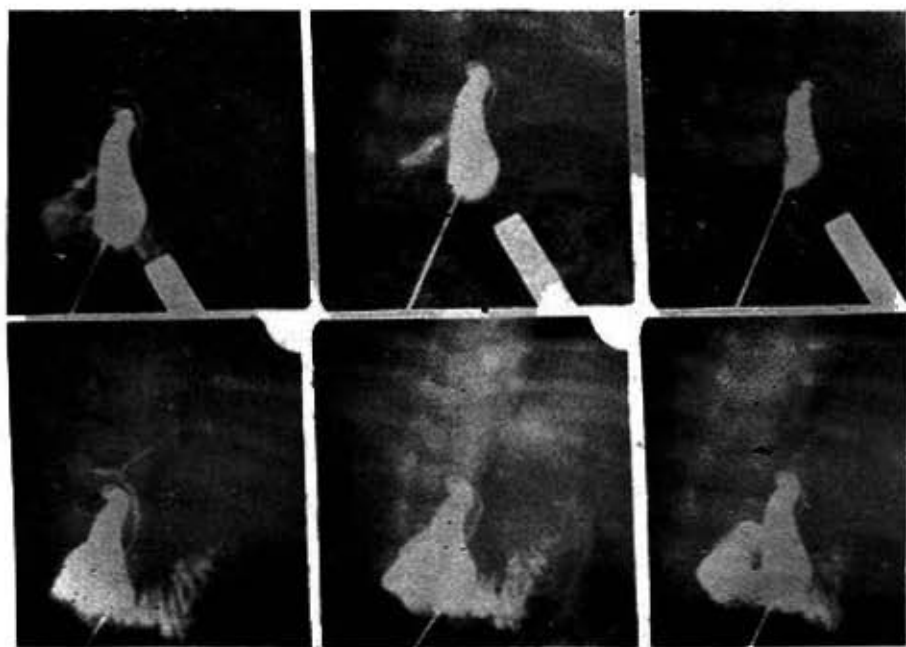


Fig. 6.—Secuencia de la colangiografía laparoscópica. Obsérvese las vías biliares y la permeabilidad hacia el duodeno.



Fig. 7. Colangiografía laparoscópica en un caso de hepatitis.



Fig. 8.—Se visualiza totalmente el árbol biliar y el paso del contraste al duodeno en otro caso de hepatitis neonatal.

árbol biliar. En los casos de hepatitis, generalmente estaba presente y distendida.

No obstante, en ocasiones la hemos observado poco llena o casi colapsada y en estos casos hemos realizado la colangiografía laparoscópica para comprobar la permeabilidad del árbol biliar intra y extrahepático. En dos de ellos se trataba de una agenesia del hepático común y de las ramas intrahepáticas, con presencia de vesícula, cístico y colédoco.

Los otros ocho eran hepatitis. En total hemos realizado la colangiografía laparoscópica en diez casos (figs. 6, 7 y 8).

Complicaciones. Solamente hemos tenido como complicaciones un caso de evisceración del epiplón y en otro una infección de la herida con peritonitis, la cual pudo ser tratada sin ninguna consecuencia.

RESULTADOS

De los 135 casos estudiados, 70 correspondieron a hepatitis, 64 a agenesia o atresia de vías biliares de diferentes tipos y uno a quiste del colédoco, los cuales vamos a analizar:

Hepatitis: La laparoscopia ha permitido hacer el diagnóstico exacto en el 98.5% de los casos. En dos casos el aspecto muy colapsado de la vesícula hizo plantear una posible atresia de vías biliares.

En 17 de ellos se hizo biopsia por punción, pero los resultados obtenidos por ella en la mitad de los casos no fueron precisos. La evolución favorable de los pacientes confirmó el diagnóstico.

Agencias. La mayor parte de estos casos correspondieron a agencias completas de las vías biliares extrahepáticas, incluyendo la vesícula. En algunos existía una atresia o agenesia de diferentes conductos y en dos casos hemos encontrado una atresia del hepático común y de las ramas intrahepáticas con presencia de vesícula, cístico y colédoco. El diagnóstico correcto fue hecho por laparoscopia en todos los casos, excepto uno que fue diagnosticado

como hepatitis. La biopsia hepática realizada se concluyó también como hepatitis viral, pero la necropsia mostró que se trataba de una atresia del hepático común y de las ramas intrahepáticas.

En 26 casos hemos comprobado por laparoscopia la existencia de una cirrosis biliar, la cual guardaba relación con la edad de estos pacientes, generalmente entre los dos y los seis meses.

La biopsia hepática ha permitido un diagnóstico correcto solamente en un 37,5% de los casos, en el resto la biopsia no fue concluyente o el aspecto histológico correspondía a una hepatitis.

De los 64 casos, 18 fueron operados, realizándose una hepatoyeyunostomía, pero la supervivencia no ha sido satisfactoria.

Quiste del colédoco. Hemos tenido solamente un caso, el cual desde el punto de vista laparoscópico parecía una hepatitis puesto que se veía la vesícula distendida y de un color normal. La biopsia realizada diagnosticó hepatitis.

Sin embargo, este caso murió algunos meses después y se pudo comprobar en la necropsia que se trataba de un quiste del colédoco con una transformación gigante celular que simulaba una hepatitis.

SUMMARY

Llanio, R. et al. *Laparoscopic diagnosis of jaundice in the newborn.* Rev Cub Ped 47: 2, 1975.

One hundred and thirty five newborns and infants with jaundice are studied; all of them underwent laparoscopy and 10, laparoscopic cholangiography. Diagnosis was correctly established in 98.5% of patients with hepatitis and either atresia or agenesis of bile ducts. Laparoscopy, sometimes together with cholangiography, is considered to be the best current examination for the early diagnosis of this type of jaundice. With a proper technique, there are no contraindications despite age, since complications risks are minimized. This method, given its usefulness in these cases, should be known by pediatricians, surgeons and laparoscopists.

RESUME

Llanio, R. et al. *Diagnostic laparoscopique de l'ictère chez le nouveau-né.* Rev Cub Ped 47: 2, 1975.

Sur 135 cas d'ictère chez le nouveau-né et chez le nourrisson on a pratiqué la laparoscopie dans tous les cas et dans 10 de ceux-ci une cholangiographie laparoscopique. Dans 98.5% des cas le diagnostic a été exacte aussi bien celui de l'hépatite que celui de l'atrésie ou l'agénésie des voies biliaires. On considère que l'examen laparoscopique complété dans quelques cas, par une cholangiographie, est actuellement la meilleure méthode pour établir le diagnostic précoce de cet ictère. Avec telle technique, l'âge du sujet n'importe pas, car les risques d'une complication sont minimes, il n'y a pas de contre-indications. Cette méthode doit être divulguée parmi les pédiatres, les chirurgiens et d'autres car elle est d'une grande utilité.

РЕЗЮМЕ

Льянио Р. и др. Лапароскопическая диагностика желтуха у новорожденных. Rev Cub Ped 47:2, 1975.

Изучили 135 случаев желтуха новорожденного и у грудных детей. У всех случаях проводили лапароскопию и у 10 из них проводили лапароскопическую холангиографию. У 98.5% случаев был правильный диагноз как гепатита как и атрезии или агенезии желчных путей. Считается, что лапароскопический диагноз одновременно с холангиографией является в настоящее время наилучшее средство чтобы установить ранний диагноз этого вида желтуха. Если применять правильный способ, нет ни каких противопоказаний ни по возрасту, так как рисков установлению ослаблению и к тому же минимализму. Считается, что этот метод требует от информации среди хирургов и персонала занимающаяся лапароскопией, так как этот является надежным методом в этих случаях.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Llanio, R. Col.* La Laparoscopia y Colangiografía Laparoscópica en el diagnóstico del íctero prolongado del lactante. *Rev Cub Pediat* 37: 159, 1965.
- 2.—*Llanio, R. and Sotto A.* Laparoscopic diagnostic of icterus in the newborn. *Advances in Gastrointestinal Endoscopy*, 419-423 Piccin Med Books Padova 1972.

Recibido el trabajo: Septiembre 16, 1974.