

HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DOCENTE "EDUARDO AGRAMONTE PIRA"
CAMAGUEY

Utilidad de la laparoscopia y biopsia hepática en la hepatitis neonatal.

Nuestra experiencia en 20 casos*

Por los Dres.:

MANUEL ESTRADA RODRIGUEZ,** LUIS ALVAREA CARRAZANA,***
LUIS CORDOVA VARGAS,**** JOSE GONZALEZ PELAEZ,*****
FREDDIE HERNANDEZ*****

Estrada Rodríguez, M. et al. *Utilidad de la laparoscopia y biopsia hepática en la hepatitis neonatal. Nuestra experiencia en 20 casos.* Rev Cub Ped 48: 3, 1976.

Se estudian los casos de 20 lactantes portadores de una hepatitis neonatal, siguiendo un patrón clinicohumoral endoscópico e histológico. Se demuestra el valor de la laparoscopia como método diagnóstico de esta afección, que resulta inocuo, rápido y eficaz. Se subraya que la biopsia hepática a ciegas es orientadora pero no concluyente, e igual sucede con el cuadro clinicohumoral. Se insiste en la importancia del diagnóstico precoz, sobre todo si se considera, en relación con la conducta terapéutica, el valor que tiene poder diferenciar entre una hepatitis neonatal y una atresia de vías biliares.

En los últimos dos años, la laparoscopia neonatal ha adquirido un desarrollo notable en nuestra provincia; prueba de ello es que durante ese tiempo hemos podido diagnosticar 25 ictericias neonatales; 20 de ellas corresponden a la entidad que nos ocupa: la hepatitis neonatal.

Cuando la ictericia neonatal presenta una hepatoesplenomegalia, coluria, hipocolia o acolia, y este cuadro clínico evidencia una progresión, se plantean fundamentalmente dos entidades: que el lactante sea portador de una hepatitis neonatal o de una atresia de vías biliares.

Este criterio es ya casi clásico, dentro del marco de las ictericias colestásicas del primer trimestre de vida.^{1,2,3,4,5}

Los compañeros pediatras que participan directa o indirectamente en nuestro colectivo de trabajo, han llegado al firme convencimiento de que la laparoscopia neonatal, por su inocuidad, rapidez y efectividad diagnóstica es el mejor método diagnóstico en la hepatitis neonatal (figura 1).

Igual criterio sustentan en relación con el diagnóstico de otras hepatopatías

* Trabajo presentado en la XVIII Jornada Nacional de Pediatría.

** Especialista de primer grado y jefe del frente provincial de gastroenterología.

*** Especialista de primer grado y jefe del frente provincial de anatomía patológica.

**** Especialista de primer grado y jefe del Grupo Provincial de Pediatría.

***** Residente de segundo año de gastroenterología.

***** Residente de segundo año de pediatría.

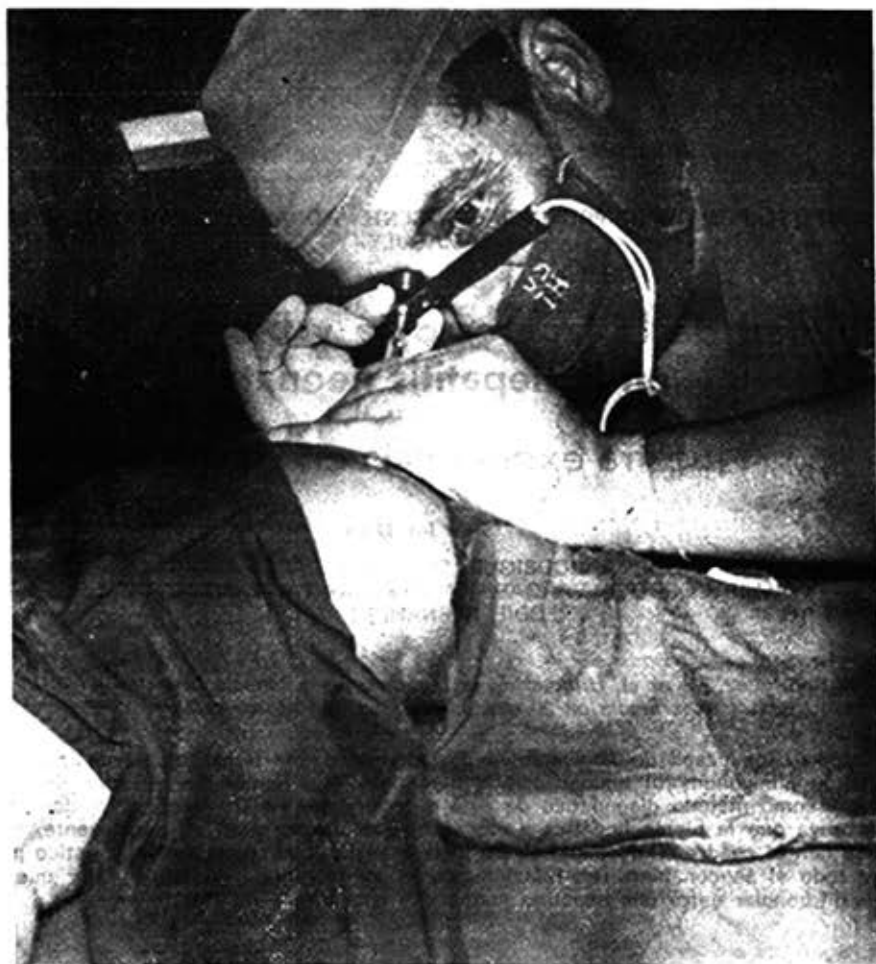


Figura 1. Endoscopista efectuando una laparoscopia neonatal. Obsérvese la distensión abdominal por el pneumoperitoneo efectuado previamente. La vía preferida en este caso, debido a presentar el paciente gran hepatomegalia, fue la infraumbilical.

en el preescolar y escolar. Es por ello, que hace más de un año, pediatras, gastroenterólogos y patólogos han formado un colectivo de trabajo, con criterios unificados en relación con el cuadro clínico-humoral endoscópico e histológico de las hepatopatías más frecuentes.

MATERIAL Y METODO

Se estudian 20 lactantes cuyo diagnóstico es de hepatitis neonatal, siguiendo los patrones que a continuación expresamos:

- historia clínica completa
- exámenes de laboratorio:
 - hemograma con diferencial
 - bilirrubina directa y total
 - coagulograma mínimo completo
 - pruebas enzimáticas (transaminasas glutámico oxalacética y pirúvica; fosfatasa alcalina)
 - electroforesis de las proteínas (selectiva)
 - hemo-uro y coprocultivo (selectivo)

CUADRO I
20 CASOS DE HEPATITIS NEONATAL

Edad promedio	Sexo	Raza	Area predominante	Motivo de ingreso
2 meses, 2 días	M-90%	B-80%	Rural-60%	Ictericia
Edad del lactante menor — un mes, doce días				
Elementos clínicos humorales más importantes en nuestros pacientes				
Ictericia	20 casos (100%)	Hiperbilirrubinemia 20 casos (100%) (de 3.4 mg a 11.2 mg) a expensas de la conjugada o directa.		
Hepatomegalia	18 casos (90%)			
Esplenomegalia	16 casos (80%)	Fosfatasa alcalina elevada (8.3 a 23.2 unidades) 12 casos (60%)		
Acohipocolia	16 casos (80%)	TGP y TGO discretamente elevadas en 4 casos (20%)		

—laparoscopia (al 100% de los casos)
—biopsia hepática (al 80% de los casos).

El laparoscopia utilizado es un citoscopia adaptado fabricado en la RDA, así como el trocar de *Menghini* para las biopsias hepáticas.

Para evitar la salida del aire del peritoneo se adaptó una válvula plástica muy sencilla creada por nosotros a la vaina.

En los 20 casos se tabularon: la edad, sexo, raza, área, motivo de ingreso, además de los elementos clínicohumorales más importantes y, al final, una confrontación endoscópica-histológica en la que

se insistió en el patrón laparoscópico característico.

COMENTARIOS

En relación con el cuadro I señalaremos, que se destaca la edad promedio de nuestros lactantes (dos meses y dos días), así como la edad menor (un mes, doce días). Si observamos que la mayoría de los pacientes proceden de áreas rurales (60%), y que este factor implica cierta demora en la remisión de los mismos a nuestro hospital provincial, se explica porqué efectuamos la laparoscopia a los dos meses como promedio. Hemos podido constatar que en

CUADRO II
PATRON ENDOSCOPICO — HISTOLOGICO EN 20 CASOS DE HEPATITIS NEONATAL

Laparoscopia	Biopsia hepática
Hígado: aumentado de tamaño, color verde intenso, superficie lisa, borde fino y consistencia aumentada	Colestasis biliar intrahepática Presencia de células gigantes
Vesícula: visible, llena y de color verdoso	
Bazo: aumentado de tamaño (grado I-II) diagnóstico concluyente en el 100% de los casos	Diagnóstico no concluyente

la mayoría de los casos procedentes de área rural, el ictero tiene una evolución de tres semanas o más; todo lo cual conspira contra una entidad que habitualmente se diagnostica, cuando el lactante no tiene ninguna posibilidad de sobrevivencia: la atresia de vías biliares. Es pues importante, que frente a toda sospecha de una hepatitis neonatal o atresia de vías biliares, se remita urgentemente el paciente a nuestro servicio de endoscopia para efectuar dicho método diagnóstico.

De los elementos clinicohumorales, se destaca, fundamentalmente, la ictericia de tipo colestásica con hepatoesplenomegalia. Es lógico que, habrá una hiperbilirrubinemia a expensas de la conjugada, y con frecuencia una fosfatasa alcalina elevada (60% de los casos).

En el cuadro II presentamos la correlación endoscópica-histológica y el patrón laparoscópico de la hepatitis neonatal. La biopsia hepática ofrece el mismo patrón histológico de nuestro informe inicial, o sea, presencia de células gigantes y colestasis biliar intrahepática. Que el 80% de nuestros casos, a los

cuales se les efectuó biopsia hepática, presentaran células gigantes (figuras 2 y 3) y no tuvieran un diagnóstico concluyente de hepatitis neonatal, reafirma nuestro criterio y el de la mayoría de los autores, de que *la biopsia hepática no ofrece un diagnóstico concluyente en la hepatitis neonatal*. En cambio, efectua-

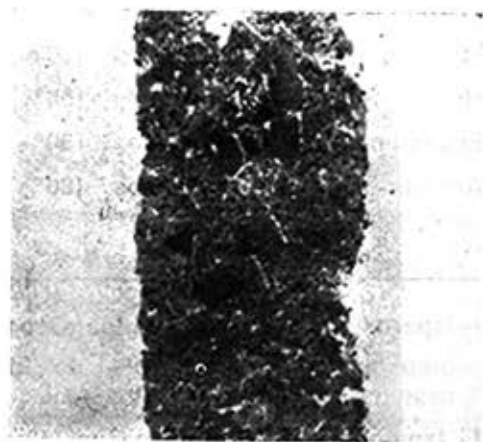


Figura 2. Corte histológico de una hepatitis neonatal. En el cilindro de tejido hepático se observan numerosas células gigantes.

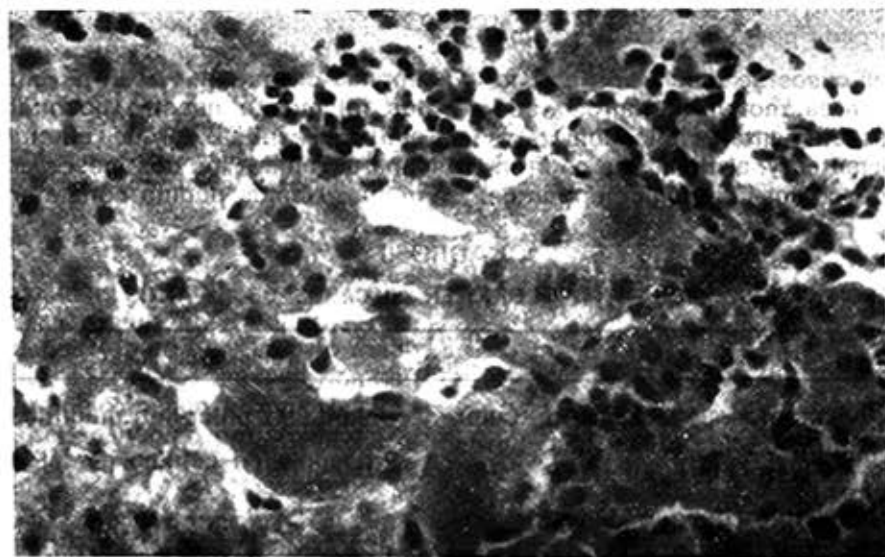


Figura 3. Imagen anterior aumentada considerablemente de tamaño, donde se observan más nitidamente las células gigantes.

mos laparoscopia al 100% de los pacientes, y se observó en los mismos un patrón único: hígado con marcada colestasis y de superficie lisa, y lo más importante, visualización de la vesícula: llena, vercosa, discretamente vascularizada. Observamos, además, una esplenomegalia grado I-II.

Un dato que merece ser considerado en todo lo efectuado, es que en el 20% de los lactantes ictericos a los que no se les practicó biopsia, el diagnóstico laparoscópico fue correcto. La confirmación de estos hechos ha sido posible gracias a la consulta de seguimiento de hepatopatías, que se efectúa los viernes en nuestro hospital, donde pediatras y gastroenterólogos han formado un colectivo al respecto.

CONCLUSIONES

Se estudian 20 lactantes portadores de una hepatitis neonatal, siguiendo un patrón clinicohumoral endoscópico e histológico.

Se concluye:

1. Que la hepatitis neonatal es una enfermedad frecuente en el primer trimestre de vida.
2. Que el cuadro clinicohumoral ofrece alguna orientación diagnóstica, pero no es concluyente.
3. Que la biopsia hepática es orientadora, pero tampoco es concluyente.
4. Que la laparoscopia es en la actualidad, con su patrón endoscópico establecido, el medio diagnóstico más inocuo, rápido y eficaz en la hepatitis neonatal.
5. Que frente a todo paciente con ictero neonatal en el que se sospeche hepatitis neonatal o una atresia de vías biliares, debe ser remitido urgentemente a un hospital, donde se efectúe la laparoscopia neonatal, para que pueda efectuarse un diagnóstico precoz del mismo.

SUMMARY

Estrada Rodriguez, M. et al. *The usefulness of laparoscopy and liver biopsy in neonatal hepatitis. Our experience with 20 cases.* Rev Cub Ped 48: 3, 1976.

Twenty infants with neonatal hepatitis are studied following endoscopic and histologic clinical-humoral patterns. The usefulness of laparoscopy since it is an efficient, innocuous and rapid means for diagnosing this affection is stressed. Blind hepatic biopsy may help us, but as the clinical-humoral picture it is not conclusive. The significance of early diagnosis mainly if it is considered the value of the differentiation between neonatal hepatitis and biliary ducts atresia from a therapeutic viewpoint is stressed.

RESUME

Estrada Rodriguez, M. et al. *Utilité de la laparoscopie et de la biopsie hépatique dans l'hépatite néonatale. Notre expérience dans 20 cas.* Rev Cub Ped 48: 3, 1976.

Un groupe de 20 nourrissons atteints d'hépatite néonatale à été étudié d'après un modèle clinico-humoral endoscopique et histologique. Les auteurs démontrent la valeur de la laparoscopie en tant que méthode diagnostique de cette affection en raison de son innocuité, sa rapidité et son efficacité. D'autre part, ils signalent que la biopsie hépatique à l'aveuglette et le tableau clinico-humoral servent à orienter, mais ils ne sont pas concluants. On met l'accent sur l'importance du diagnostic précoce, surtout si on considère, par rapport à la conduite thérapeutique, la valeur de pouvoir différencier une hépatite néonatale d'une atresie des voies biliaires.

RESUMEN

Bertrando Rodríguez M., y cols. Valoración laparoscópica y diagnóstica de la ictericia neonatal obstructiva. Rev Cub Ped 46: 4, 1974.

Se describen los resultados de la laparoscopia en 20 casos de ictericia neonatal obstructiva. Se demostró la utilidad de este método para el diagnóstico y la biopsia hepática en el lactante. Se describen los resultados de la laparoscopia en 20 casos de ictericia neonatal obstructiva. Se demostró la utilidad de este método para el diagnóstico y la biopsia hepática en el lactante.

BIBLIOGRAFIA

1. Bennet, D. E. Problems in neonatal obstructive jaundice. *Pediatrics* 33, 735, 1964.
2. Estrada Rodríguez, M., Alvarez Carrazana L. Utilidad de la laparoscopia y biopsia hepática en el lactante. Simposio de hígado. La Habana, 1973 (en prensa)
3. Llanio, R. and Jordan, J. Laparoscopy in the diagnosis of neonatal and early infancy jaundice. Proceedings of the XI International Congress of Pediatrics, Nov. 1965, Tokio, Japan.
4. Perrin, D. L'ictère obstructif du nouveau-né. *Presse Med* 78, 42, 1970.
5. Thaler, M., Gellis, S. Studies in neonatal hepatitis and biliary atresia. *Am J Dis Child* 116, 257-284, 1968.
6. Estrada Rodríguez, M., Córdova Vargas, L. Laparoscopia infantil. Reporte inicial de 20 casos. *Rev Cub Ped* 46: 4, 1974.

Recibido el trabajo: junio 18, 1975.