

INFORMACIÓ PACIENT

BIÒPSIA HEPÀTICA

1.- Què és?

La biòpsia hepàtica consisteix en l'obtenció d'una mostra de teixit hepàtic pel seu posterior estudi al microscopi. Es realitza per punció del fetge a través d'una agulla que obté, per aspiració o per tall, un petit fragment del fetge. És important considerar que, el fet de realitzar una biòpsia hepàtica, no vol dir que vostè tingui un càncer.

2.- Quines tècniques existeixen?

Existeixen quatre formes de realitzar una biòpsia hepàtica.

- Biòpsia hepàtica percutània a cegues. És la tècnica més habitual. Després de realitzar una ecografia abdominal per identificar el fetge i descartar l'existència de lesions intrahepàtiques que contraindiquen aquesta tècnica (lesions vasculars...), es realitza la punció al vuitè o novè espai intercostal dret a nivell de la línia axil·lar mitja.
- Biòpsia hepàtica percutània sota control radiològic (Ecografia o TAC): En aquesta situació la punció es realitza sota control continu radiològic (principalment d'ecografia) que guia l'agulla en el moment de la punció. Aquesta tècnica permet dirigir la biòpsia i té la seva principal indicació quan s'intenta punxionar una lesió intrahepàtica, quan la mida del fetge és menor de l'habitual o quan existeixen zones intrahepàtiques que no s'han de punxionar (hemangiomes, vesícula intrahepàtica, interposició intestinal...).
- Biòpsia hepàtica per laparoscòpia: La laparoscòpia permet, a diferència de les tècniques anteriors, poder visualitzar directament el fetge i poder realitzar un control hemostàtic directe en cas d'hemorràgia.
- Biòpsia hepàtica via transjugular: Es pot accedir al fetge a través de la vena jugular. Després d'introduir un catèter per aquest accés venós, s'arriba a la vena hepàtica dreta, la qual pot ser punxonada i obtenir mitjançant aquesta, una mostra de teixit hepàtic. Tot i que, la rendibilitat d'aquesta tècnica és menor, quan la coagulació està alterada, i per tant, existeix un risc elevat d'hemorràgia, és una tècnica a considerar.

3.- Per a què serveix?

Les indicacions de la biòpsia hepàtica són variades. Tot i així, les més freqüents solen ser:

- Conèixer el grau de lesió d'una malaltia hepàtica crònica coneguda, com per exemple, saber el grau d'inflamació en un pacient amb hepatitis viral o hepatitis alcohòlica.
 - Intentar establir el diagnòstic en un pacient amb alteració bioquímica crònica de les proves hepàtiques i el diagnòstic del qual no s'ha aconseguit mitjançant altres estudis (analítics, radiològics i/o endoscòpics).
 - Conèixer la naturalesa d'una lesió intrahepàtica, no definida amb altres estudis.
- Altres motius, tot i que menys freqüents, són l'estudi d'un pacient amb febre d'origen desconegut, la valoració del grau de lesió hepàtica induïda per fàrmacs, quantificar la concentració hepàtica de ferro i/o coure i descartar un procés infiltratiu en l'estudi d'una hepatomegàlia.

4.- Quina preparació necessita?

Per a la realització d'una biòpsia hepàtica, el pacient ha d'estar en dejú i haver-se realitzat un control analític que ha d'incloure un hemograma i un estudi de coagulació per disminuir el risc d'hemorràgia.

Si el pacient estava en tractament amb antiagregants, anticoagulants o antiinflamatoris, és important suspendre'ls uns dies abans de la seva realització. També s'ha de realitzar una ecografia, sobretot si es planteja fer una punció a cegues amb la finalitat de descartar lesions que contraindiquin aquesta tècnica i per marcar el punt més adequat per realitzar la punció, a més d'indicar-nos la profunditat i la direcció que ha de seguir l'agulla.

5.- Com es realitza?

Habitualment la biòpsia hepàtica es realitza sota règim d'ingrés de 24 hores. Després de decidir la tècnica a utilitzar i referint-nos a la biòpsia percutània, amb o sense control radiològic, el primer que es fa és netejar la pell amb una solució iodada antisèptica i posteriorment administrar un anestèsic local. Quan s'ha aconseguit l'efecte anestèsic, es realitza la punció sol·licitant al pacient que en aquest moment no respiri amb la finalitat de no lesionar el fetge.

6.- Quines atencions posteriors necessita?

Després de la realització de la biòpsia hepàtica, el pacient haurà d'estar tumbat, en repòs i recolzat sobre la zona de la biòpsia per fer compressió local les 4 - 6 primeres hores, que per altra banda, són les hores de major risc de sagnat. Durant aquestes hores ha de controlar-se periòdicament la pressió arterial i la freqüència cardíaca. Passades aquestes primeres hores, el pacient ha d'estar al llit fins a completar les 24 hores, passades les quals, pot ser donat d'alta i realitzar vida normal.

7.- Quins riscos té?

La biòpsia hepàtica té el risc de presentar complicacions, tot i la bona tècnica de realització i respectar les contraindicacions. Aquestes complicacions van des de dolor a la zona de biòpsia a complicacions més greus com hemorràgia o perforació d'una víscera buida.

Les complicacions menors inclouen el dolor i el síncope vasovagal. Són les més freqüents i fàcilment controlables.

Les complicacions més grans són poc freqüents i inclouen:

- Hemorràgia. És la complicació greu més freqüent, oscil·lant entre l'1,7% i el 0,062%.
- Punció d'altres òrgans. És la segona complicació per ordre de freqüència. La punció del pulmó expressada per un pneumotòrax, passa amb una freqüència entre 0,55% i 0,35%. S'ha descrit també la punció d'altres òrgans com ronyó, colon i excepcionalment, pàncreas, glàndules suprarenals i intestí prim. La majoria de las puncions d'aquests òrgans són completament asimptomàtiques.
- Peritonitis biliar. La seva freqüència és de 0,22% i és a causa de la punció d'un conducte biliar intrahepàtic, de la via biliar extrahepàtica o de la vesícula biliar.
- Fístules arteriovenoses. Es produeixen per la punció que toca les branques d'artèria hepàtica i branques venoses. Solen ser asimptomàtiques i tendeixen a tancar-se amb el temps.
- Infecció. La bacterièmia secundària és relativament freqüent, sobretot en pacients amb colangitis, essent molt més rara l'aparició d'una sèpsis.
- Disseminació tumoral. Molt poc freqüent i sempre secundària a la punció de processos tumorals.