

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V.F. Moreira, E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Biopsia hepática percutánea

¿QUÉ ES UNA BIOPSIA HEPÁTICA?

Es un procedimiento que consiste en hacer una punción del hígado para obtener una muestra de tejido para su estudio.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADA ESTA PRUEBA?

Principalmente indicada para diagnosticar enfermedades hepáticas, evaluar su pronóstico y decidir si se debe comenzar un tratamiento.

¿HAY CONTRAINDICACIONES?

Actualmente hay pocas contraindicaciones absolutas para esta prueba. Sin embargo, conviene considerar otras alternativas si se presenta alguna de las siguientes.

Absolutas: a) falta de colaboración del paciente: es necesario que el paciente colabore con la respiración; b) infección hepática o biliar, y c) obstrucción biliar extrahepática.

Relativas: a) alteraciones graves de la coagulación. Puede ser necesaria la transfusión de plaquetas o plasma; b) ascitis (líquido en el abdomen): cuando es moderada-grave, lo más recomendable es hacer una biopsia transyugular. Sin embargo, una alternativa es la extracción previa del líquido del abdomen; c) obesidad mórbida; d) algunas lesiones vasculares hepáticas; e) situaciones que predisponen a sangrado: amiloidosis, estasis cardíaco, enfermedad mieloproliferativa, insuficiencia renal, entre otras; y f) quiste hidatídico.

¿QUÉ RIESGOS TIENE?

La biopsia hepática está considerada como una técnica relativamente segura, con una tasa de complicaciones graves muy baja y mortalidad mínima. La hemorragia ocurre en el 1,7 % de los casos, pero solo en el 0,3-0,5 % reviste gravedad. Normalmente quedan como pequeños hematomas dentro del hígado que se reabsorben habitualmente. Muy excepcionalmente se pueden producir complicaciones potencialmente mortales como el sangrado dentro del tórax o del abdomen que pueden precisar tratamiento. Otra de las complicaciones graves, pero inusuales, es la infección o la salida de bilis a la cavidad abdominal. Las complicaciones leves son algo más frecuentes. La más común es el dolor que suele calmar con analgesia habitual. Lo más frecuente es a nivel de la punción o reflejado en el hombro derecho. Excepcionalmente se puede lesionar el nervio intercostal, produciendo dolor hasta la mitad del abdomen.

¿EN QUÉ CONSISTE LA PRUEBA?

En primer lugar se realiza una ecografía para valorar mejor el lugar donde se va a tomar la muestra, marcándolo con un rotulador. Después se inyecta con una aguja fina la anestesia local, que puede pro-

vocar un ligero escozor en la piel. A partir de este momento el paciente no tiene por qué sentir dolor del resto del procedimiento, aunque puede notar sensación de movimiento. El siguiente paso es la toma de biopsia para lo que se utiliza una aguja más gruesa. La muestra queda alojada en el interior de la aguja.

Durante el procedimiento es importante seguir las indicaciones del médico que le pedirá que expulse el aire y se mantenga en apnea.

¿HAY QUE PREPARARSE DE ALGUNA FORMA PARA LA PRUEBA?

En los días previos: puede hacer su actividad diaria habitual.

Cambios en la medicación: a modo general, si usted toma habitualmente fármacos antiagregantes (aspirina, clopidogrel, etc.) deberá suspenderlos 7-10 días antes. Si toma algún fármaco anticoagulante (sintrom, pradaxa, etc.), su médico le pedirá que lo suspenda 3-5 días antes de la prueba, sustituyéndolo por heparina. La heparina es una inyección subcutánea, debiendo suspender la última dosis antes de la biopsia.

Pruebas previas: Deberá hacerse una analítica básica con coagulación y cifra de plaquetas unos días antes.

El mismo día de la prueba: es requisito imprescindible firmar el consentimiento informado, y podrá comentar con su médico las dudas que le surjan. Deberá acudir en ayunas: la última ingesta de comida o bebida será unas 8 horas antes de la prueba. Si toma alguna medicación, podrá tomarla con un pequeño sorbo de agua a pesar del ayuno. Si tiene alguna alteración en la coagulación quizás sea necesario transfundir plasma o plaquetas para intentar corregirlo. Si es diabético, deberá ajustarse su medicación.

¿Y después de la prueba? Deberá permanecer en observación al menos 6 horas. Dependiendo de cada centro hospitalario, tendrá que pasar una noche hospitalizado o podrá irse a casa. *¿Si tiene dolor?* El dolor normalmente se controla bien con la analgesia habitual. *¿Se puede volver a la vida normal?* Lo normal es que le pidan que se mantenga tumbado sobre su lado derecho durante 2 horas, y posteriormente mantenga reposo en cama durante unas horas. De cualquier modo, no deberá levantar pesos pesados durante al menos 24 horas después de la biopsia. Podrá reiniciar la ingesta de alimentos sólidos y líquidos pasadas 6 horas del procedimiento.

Medicación: si estaba tomando usted antiagregantes, sería conveniente esperar 72 horas para reintroducirlos. Si estaba tomando anticoagulantes, podrá reiniciarlos al día siguiente (deberá consultar con su médico de familia para conseguir un buen control de INR).

¿Cuándo se tiene el resultado de la prueba? Este suele tardar unos días. Lo habitual es que su médico se lo comunique en una consulta posterior.

¿Cómo se sabe si hay alguna complicación? En caso de mareo, dolor intenso o sudoración fría debe llamar al médico o enfermera responsables de su cuidado para que le evalúen o acudir al hospital si ya ha sido dado de alta.

Miguel García González y Carla Senosián Lalastra

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid