

¿Se justifica la biopsia hepática durante la colecistectomía por enfermedad litiasica vesicular, como método de detección del hígado graso no alcohólico?

Ramos-De la Medina A, Remes-Troche JM, Roesch-Dietlen FB *et al.* **Routine liver biopsy to screen for nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) during cholecystectomy for gallstone disease: is it justified?** *Gastrointest Surg* 2008;12:2097-2102.

Objetivo: Determinar la utilidad de la biopsia hepática para evaluar la existencia de hígado graso no alcohólico (HGNA) en pacientes con enfermedad litiasica vesicular sometidos a colecistectomía.

Diseño: Estudio prospectivo y comparativo de una serie de casos.

Sitio: Hospital de Beneficencia Española de la ciudad de Veracruz.

Pacientes: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de enfermedad litiasica vesicular durante un periodo de 18 meses, quienes fueron sometidos a colecistectomía por técnica laparoscópica. Fueron excluidos aquellos que tuvieron marcadores virales positivos para hepatitis B y C, así como aquellos con historia de ingesta de alcohol mayor a 150 g/semana.

Métodos: A todos los pacientes se les determinó edad, sexo, factores de riesgo, enfermedades comórbidas, mediciones antropométricas, determinación de lípidos, pruebas funcionales hepáticas y ultrasonido para determinar la existencia o no de parámetros de probable HGNA. Durante el acto quirúrgico se les realizó biopsia hepática al inicio de la cirugía, la cual fue interpretada por el mismo anatomopatólogo, clasificando el grado de lesión de acuerdo a los criterios de Brunt y cols.¹

Resultados: Se incluyeron 95 pacientes, 31% de los cuales fueron hombres y 69% mujeres. La edad promedio del grupo fue 52.15 ± 16.82. En 45% la biopsia hepática fue interpretada como normal (este grupo se consideró como control) y 55% con hallazgo histológico de HGNA. De éstos, en 52% la esteatosis fue grado I, 29% grado II y 19% grado III, de los cuales 2 casos tuvieron fibrosis portal y 3 cirrosis hepática.

En el grupo con HGNA, la edad promedio y el índice de masa corporal fueron superiores, al igual que la prevalencia de obesidad y dislipidemia. Los valores de AST, ALT y ALP fueron significativamente más elevados en este grupo que en los controles. En nuestra serie el ultrasonido solamente detectó preoperatoriamente la sospecha de HGNA en 13% de ellos.

Limitaciones: El grupo estudiado es pequeño y requiere ser confirmado por estudios similares.

Conclusiones: La biopsia hepática transoperatoria en pacientes con enfermedad litiasica vesicular resultó de gran utilidad para confirmar la existencia de HGNA.

¿Qué sabemos sobre el tema?

El HGNA y la enfermedad litiasica vesicular son una entidad común que comparten factores de riesgo asociados al síndrome metabólico.² La realización de una biopsia hepática al mismo tiempo que la colecistectomía laparoscópica, representa una oportunidad para detectar la HGNA minimizando riesgos y costos. Existen muy pocos informes en la literatura sobre la asociación de estas dos entidades,^{3,4} lo cual nos animó a realizar el presente estudio.

¿Qué aporta?

Nuestros resultados demuestran que existe justificación para realizar la biopsia hepática de rutina durante la colecistectomía laparoscópica, ya que es un procedimiento sencillo, con escasa morbilidad; dada la alta prevalencia del HGNA encontrada, siendo el mayor beneficio para los obesos, dislipidémicos o diabéticos, ya que permite establecer medidas de control más tempranas para su control.

Bibliografía

1. Brunt EM, Janney CG, Di Bisceglie AM, Neuschwander TB, Bacon BR. Nonalcoholic steatohepatitis: a proposal for grading and staging the histological lesions. *Am J Gastroenterol* 1999;94:2467-2474.
2. Mendez SN, Chavez TN, Motola KD, Sanchez LK, Ponciano RG, Baptista H. Metabolic syndrome as a risk factor for gallstone disease. *World J Gastroenterol* 2005;11:1653-1657.
3. Adams LA, Angulo P. Role of the liver biopsy and serum markers of liver fibrosis in non-alcoholic fatty liver disease. *Clin Liver Dis* 2007;1:25-35.
4. Loria P, Lonardo A, Lombardini S, Carulli L, Verone A, Ganazzi D. Gallstone disease in non-alcoholic fatty liver: prevalence and associated factors. *J Gastroenterol Hepatol* 2005;8:1176-1184.

Dr. Federico Roesch-Dietlen

Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal. Instituto de Investigaciones Médico Biológicas. Universidad Veracruzana, Veracruz.