

# Problemas en el Diagnóstico de la Cirrosis del Hígado \*

Dr. Joel Valencia Parparcén \*\*

El diagnóstico de las cirrosis del hígado es en la mayoría de las veces fácil de hacer, bien por la evidencia histológica mediante la biopsia hepática por punción o por la necropsia. Sin duda alguna, el diagnóstico correcto puede hacerse en la inmensa mayoría de los casos por los síntomas y signos clínicos, y corroborarse por la positividad de las llamadas pruebas hepáticas. Sin embargo, en otras oportunidades el diagnóstico se presta a confusión, debiéndose establecer un deslinde entre cirrosis del hígado y otros procesos: a) quiste de ovario, b) peritonitis tuberculosa, c) linfomas abdominales y d) tumores abdominales de otra naturaleza.

No obstante eso, hay algunas cirrosis hepáticas (cuadro I) llamadas silentes o compensadas, como las presentes en aquellos pacientes libres de síntomas y signos, donde solamente existe el hallazgo de un hígado grande y duro. Estos casos son diagnosticados en la sala de autopsia, y en el vivo, la biopsia del hígado es indispensable para diferenciar la cirrosis de un hígado graso o de un hígado con enfermedad metabólica.

Aunque no es frecuente, la cirrosis hepática puede evolucionar con pruebas hepáticas normales, ocurriendo ello con las más sensibles como son la retención de la bromosulfaleína y el aumento de las globulinas plasmáticas. Por eso se ha dicho que la palpación del hígado supera, en algunas ocasiones, a la mejor "batería" de pruebas hepáticas correctamente realizadas. Es cierto que las pruebas

---

\* Mesa Redonda sobre "Cirrosis y fibrosis hepática". Moderador: Doctor Bernardo Sepúlveda. I Congreso Venezolano de Gastroenterología y XVII Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Maracaibo, Zulia.

\*\* Profesor Titular-Jefe de la Cátedra de Gastroenterología, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Caracas. Gastroenterólogo del Hospital Centro Médico de Caracas.

hepáticas van deteriorándose a medida que el hígado se descalabra, y que sus valores son irreversibles cuando la fibrosis se establece en forma definitiva, extendiéndose cada vez más y destruyendo el parénquima hepático en más del 80%.

Algunas veces la biopsia hepática no es concluyente para el diagnóstico de la cirrosis del hígado, bien porque el cilindro obtenido es insuficiente, o porque es imposible sacar una buena muestra debido al tamaño del hígado, o a la ascitis concomitante, o cuando los valores de la protrombina y el estado general del enfermo contraindican el empleo del método. También un cilindro hepático competente, donde pueden realizarse muchos cortes, señala lesiones histológicas mínimas o fibrosis sin mostrar la fragmentación del lobulillo, lo que es indispensable para el diagnóstico morfológico. Esto suele ocurrir en la cirrosis post-necrótica, donde al lado de lóbulos muy fragmentados existen otros normales.

La gammagrafía hepática (cuadro II) hecha con rosa de Bengala, o mejor, con oro coloidal marcado, puede ser compatible con proceso difuso, lo cual no evidencia cirrosis, dando lugar a confusión con la fibrosis hepática o con el hígado que tiene pequeñas metástasis diseminadas en su superficie.

#### C U A D R O I

- a) Cirrosis hepática silente (compensada) Pacientes libres de síntomas y signos
- b) Pruebas hepáticas normales
- c) Biopsia hepática no concluyente

#### C U A D R O II

- a) Gammagrafía hepática compatible con proceso difuso
- b) Esplenoportografía inexpresiva
- c) Arteriografía selectiva inespecífica
- d) Laparoscopia normal

La esplenoportografía, que en las cirrosis hepáticas muestra el árbol muerto o podado típico de la disminución del lecho vascular del hígado, puede ser inexpresiva, mostrando un ángulo portovertebral más pronunciado, o una incurvación de la esplénica, o un desarrollo venoso colateral exagerado; y, no obstante la elevación de las presiones esplénicas que indican hipertensión portal, es difícil establecer la diferencia entre una cirrosis y una fibrosis hepática. Sin

embargo, es cierto que en la cirrosis hepática las lesiones venosas portales son menos evidentes que en la fibrosis del hígado, lo que puede favorecer el diagnóstico.

Otro método que puede conducirnos a error es la arteriografía selectiva cuando sus diseños son inespecíficos y muestran una silueta compatible con cirrosis, pero no específica de ella.

Por último, la laparoscopia, método que en última instancia se emplea para observar los nódulos del hígado y diferenciar uno normal de otro anormal, macronodular o micronodular, puede también conducirnos a error, aceptándose que disminuye cuando por medio de la biopsia dirigida pueden tomarse pedazos de hígado para estudios histológicos. Además, la laparoscopia elimina la posibilidad de un quiste de ovario, de una tuberculosis peritoneal, de una metástasis hepática y de un linfoma, que son los cuatro procesos, junto con la fibrosis del hígado, hígado graso y las enfermedades metabólicas, que más dan lugar a causa de error. Es un método inocuo en manos expertas y a él debe recurrirse en casos especiales cuando por los otros métodos usuales el diagnóstico no puede llevarse a cabo.