



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

“Correlación de parámetros bioquímicos con la escala Metavir 3 y 4 en pacientes con fibrosis hepática por disrupción de la vía biliar”

Sánchez-Reyes Karina*, Vázquez Ramírez Guadalupe J.*, Lozada-Hernández Edgar E.***, Ramírez-García Erick*** Rivera-Sánchez Fernanda E.****, Rodríguez-Negrete Elda V.*****

*Departamento de Cirugía de Aparato Digestivo. UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional SigloXXI.

**Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. IMSS-Bienestar, León, Gto.

*** MPSS Departamento de Cirugía. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

****Médico Residente Radiooncología. Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara.

*****Departamento de Clínica de Páncreas. Servicio de Gastroenterología. UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional SigloXXI.

INTRODUCCIÓN

La disrupción de la vía biliar es una complicación devastadora, tras presentarse se debe realizar una derivación biliodigestiva, se estenosa en el 25 % de los casos; la colangitis de repetición y la colestasis condicionan un daño hepatocelular progresivo que terminará en cirrosis biliar secundaria. Algunos biomarcadores pueden modificarse de acuerdo con el grado de fibrosis hepática y correlacionarse directamente.

OBJETIVO

Conocer la correlación entre las alteraciones bioquímicas y los grados de fibrosis hepática avanzada (Metavir 3 y 4) por elastografía hepática por RM en pacientes atendidos por disrupción de vía biliar y anastomosis hepatoyeyunal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó la base de datos del Servicio de Gastrocirugía del Hospital de Especialidades del Centro Médico Siglo XXI, se incluyeron pacientes con diagnóstico de disrupción de vía biliar y derivación biliodigestiva del 2000 a 2022, que contaran con elastografía por resonancia magnética y estudios de laboratorio simultáneos.

RESULTADOS

Se categorizó como Metavir 1 y 2 a 35 de ellos y 13 fueron clasificados con grado de fibrosis avanzada (Metavir 3 y 4) de los cuales se encontraron 19 elastografías y estudios de laboratorio simultáneos.

Las alteraciones bioquímicas se clasificaron en marcadores de colestasis, de lesión hepatocelular y de síntesis hepática. Marcadores de lesión hepatocelular (AST y ALT), se encontró incremento de niveles de AST en el 66.66 % de los pacientes categorizados como Metavir 3 y en el 70 % de los pacientes clasificados como Metavir 4.

En cuanto a niveles de ALT la mayoría de los pacientes clasificados como Metavir 3 presentaron valores normales de niveles de ALT (66.6%) y la mayoría de las alteraciones en niveles de ALT se encontraron en pacientes en escala Metavir 4 con 70 % de los pacientes con elevación en los niveles de la misma. Se encontró elevación de fosfatasa alcalina en 100% de los pacientes (Metavir 3) y en el 90 % de los pacientes con Metavir 4; en cuanto a la GGT el 77.7 % presentaron elevación por arriba de valores de referencia en Metavir 3 y en el 90 % de los pacientes clasificados como Metavir 4.

Ningún paciente presento alteraciones bioquímicas compatibles con hiperesplenismo secundario a cirrosis biliar (trombocitopenia o alteración en los tiempos de coagulación).

En este estudio se observó que los niveles de ALT plaquetas, FA y GGT son los marcadores que más alteraciones muestran estadísticamente significativa al incrementarse la resistencia medida en kilopascales del parénquima hepático, esta correlación se pierde cuando el paciente evoluciona a un Metavir 4, en cambio pocos parámetros bioquímicos se relacionan al grado de fibrosis en la hepatopatía crónica avanzada dado que la resistencia de tejido no se correlaciona directamente con alteración en marcadores de síntesis hepática o daño hepatocelular.

CONCLUSIÓN

Ningún marcador bioquímico cuenta con sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la fibrosis en la enfermedad hepática colestásica secundaria a disrupción de la vía biliar. La elastografía por resonancia magnética es un estudio útil no invasivo para una evaluación y un seguimiento de la fibrosis hepática.

REFERENCIAS

- Ríos-Hernández, N., & Guerrero-Avendaño, G. M. L. (2019). Lesiones de la vía biliar más frecuentes caracterizadas por colangiografía percutánea. Experiencia en un año en el servicio de radiología intervencionista. Revista Anales de Radiología México, 17(1), 46-52. <https://doi.org/10.24875/arm.m18000008>
- Jabłońska, B., & Lampe, P. (2009). Iatrogenic bile duct injuries: Etiology, diagnosis and management. World Journal of Gastroenterology, 15(33), 4097. doi:10.3748/wjg.15.4097
- Pesce, A., Portale, T. R., Minutolo, V., Scilletta, R., Li Destri, G., & Puleo, S. (2012). Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy without intraoperative cholangiography: a retrospective study on 1,100 selected patients. Digestive surgery, 29(4), 310–314. <https://doi.org/10.1159/000341660>

		N = 13	PORCENTAJE (%)
EDAD *	55.5 (+/- 23)		
SEXO	FEMENINO	11	84
	MASCULINO	2	10.52
	NUMERO DE ELASTOGRAFÍAS Y LABORATORIOS SIMULTANEOS CON FIBROSIS AVANZADA	19	
TIPO DE LESION DE ACUERDO A CLASIFICACION DE STRASBERG	E2	4	30
	E3	6	31
	E4	3	23
TIPO DE RECONSTRUCCION	HEPATICO YEYUNO ANASTOMOSIS	19	100
NUMERO DE RECONSTRUCCIONES			
	1 RECONSTRUCCION	8	42
	2 RECONSTRUCCIONES	4	30
	0 RECONSTRUCCIONES	1	5
ESCALA METAVIR		4	52
		3	9
DIAS DE DIFERENCIA ENTRE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y ELASTOGRAFIA	23.10 DIAS (0-83 DIAS)		
TIEMPO DE EVOLUCION DESDE LESION DE VIA BILIAR Y ELASTOGRAFIA	8 AÑOS (1 A 20 AÑOS)		
TIEMPO DE EVOLUCION DESDE ULTIMA CIRUGIA HASTA ELASTOGRAFIA	6 AÑOS(DE 0 A 20 AÑOS DE DIFERENCIA)		

Tabla 1. Características demográficas de la población.