

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

PROPUESTA DE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LAS
HEPATITIS CRÓNICAS EN EL NIÑO.

Por:

Dr. Francisco J. Sánchez Pérez¹, Dr. Rodolfo V. Valdés Landaburo² y Dr. Rafael Torrens de la Nuez³

1. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Instructor. ISCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

HEPATITIS CRONICA/diagnóstico
LAPAROSCOPIA/métodos

Subject headings:

HEPATITIS CHRONIC/diagnosis
LAPAROSCOPY/methods

Universalmente, las hepatitis crónicas se han clasificado desde el punto de vista histológico, y así consta desde que comenzó a diagnosticarse esta entidad en la década de 1960, cuando se describió por primera vez esta hepatopatía, y su clasificación tuvo una enorme vigencia durante muchos años; sin embargo, a partir de la década de 1990 aparecen nuevas consideraciones que permiten no solo diagnosticar, sino expresar el estadio en que se halla esta enfermedad¹⁻⁴; nunca se tuvieron en cuenta los aspectos laparoscópicos, a los cuales en la bibliografía mundial no se les dio demasiada importancia, excepto en nuestro país, a partir de los aportes del Profesor Llanio⁵, que considera el examen laparoscópico un estudio ineludible de extraordinaria importancia en los diagnósticos y evolución de las enfermedades hepáticas.

En la evaluación de este procedimiento endoscópico, en nuestro país se ha acumulado una vasta experiencia, y en este contexto nos motivamos para crear una clasificación que homologara sus resultados con el de la biopsia hepática, en vistas de lo obsoleto que resulta en la actualidad la clasificación morfológica (endoscópica) en persistente y activa. Para ello, realizamos un estudio prospectivo en un grupo de pacientes con diagnóstico de hepatitis crónica en el período comprendido entre enero de 2000 y marzo de 2002, a los que se les realizó laparoscopia y biopsia hepática en el servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva del Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de Santa Clara. En total, se incluyeron 100 enfermos con edades comprendidas entre 1 y 15 años, de ambos sexos. Las laparoscopias fueron realizadas, analizadas y evaluadas por los propios autores del trabajo y de mutuo acuerdo. A las muestras de biopsia se les realizó la evaluación histológica correspondiente a la clasificación de Knodell y colaboradores.

La evaluación laparoscópica se implementó mediante un sistema de puntuación creado para tal fin, según los aspectos endoscópicos que se muestran en la tabla 1; se obtuvo la puntuación total al sumar los cinco aspectos (A+B+C+D+E). Con posterioridad, se concluyó cada caso como se muestra a continuación:

- Si la puntuación total fluctuó entre 1-4 puntos, se clasificó como hepatitis crónica mínima.

- Cuando la puntuación osciló entre 5-9 puntos, 10-15 y 16-22 puntos, se clasificó como hepatitis crónica ligera, moderada y severa, respectivamente.

Tabla 1 Puntuación otorgada según la descripción endoscópica del hígado.

Aspecto endoscópico	Descripción	Puntuación
A) Tamaño	Normal	0
	Discretamente aumentado	1
	Moderadamente aumentado	3
	Muy aumentado o disminuido	5
B) Color	Rojo normal	0
	Rojo discretamente pálido	1
	Rojo pálido evidente	2
	Rojo pálido característico	3
C) Superficie	Lisa	0
	Granujienta	1
	Adoquinada	3
	Ondulada	5
D) Borde y consistencia	Tendencia a formar nódulos	6
	Fino normal	0
	Romo, discreto aumento de la consistencia o ambos.	1
	Consistencia moderadamente aumentada	3
E) Circulación portal y esplenomegalia	Cara inferior visible espontáneamente, borde festoneado o ambos.	5
	Normal	0
	Discretamente aumentada, esplenomegalia 0-I o ambas.	1
	Moderadamente aumentada, esplenomegalia I-II o ambas.	2
	Muy aumentada (várices internas), esplenomegalia II-III o ambas.	3

Para determinar la concordancia entre ambas categorías diagnósticas (laparoscópica e histológica), se aplicó una prueba de coeficiente de concordancia de Kappa.

Al correlacionar nuestros resultados con los histopatológicos (tabla 2), se encontró que en el caso de diagnóstico de hepatitis crónica mínima, estas coincidieron en 93,7 % (45 pacientes por histodiagnóstico, de los 48 por la clasificación endoscópica). Cuando el diagnóstico fue de hepatitis crónica severa, ambas clasificaciones coincidieron en el 100 % de los casos.

Tabla 2 Asociación entre la clasificación laparoscópica e histológica.

Diagnóstico laparoscópico de hepatitis crónica	Diagnóstico histológico de hepatitis crónica							
	Mínima		Ligera		Moderada		Severa	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mínima (n = 48)	45	93,7	3	6,3	0	0	0	0
Ligera (n = 24)	2	8,3	21	87,5	1	4,2	0	0
Moderada (n = 17)	0	0	1	5,9	15	88,2	1	5,9
Severa (n = 11)	0	0	0	0	0	0	11	100

Coefficiente de concordancia de Kappa = 0.081 p = 0,00

En las hepatitis informadas endoscópicamente como leves y moderadas, la asociación por ambos métodos fue de 87,5 % y 88,2 %, respectivamente.

Al determinar el coeficiente de concordancia de Kappa (Coef Kappa = 0,881; p = 0,00), es evidente que toma un valor muy cercano a uno, por lo que la concordancia entre ambos métodos resulta significativa.

La laparoscopia es un método de extraordinario valor en el diagnóstico de las enfermedades del hígado, ya que posibilita definir las características anatómicas de la glándula hepática. Para realizar el diagnóstico laparoscópico de las hepatopatías, se tienen en cuenta los siguientes caracteres del órgano: tamaño, color, superficie, borde y consistencia. Por otra parte, la evaluación anatomopatológica del hígado, mucho más precisa, se basa en la descripción de la actividad necroinflamatoria portal y parenquimatosa, la cual se puede modificar por la replicación de los virus de la hepatitis y por las respuestas inmunológicas de los pacientes^{1,4-6}. Los elementos observados al microscopio en los espacios porta, parénquima hepático, así como la fibrosis hepática, sirvieron a De Grotte para elaborar la clasificación de las hepatitis crónicas, que posteriormente Knodell detalló a través de su sistema de puntuación, y constituye en estos momentos la clasificación histológica más utilizada.

Todos los sistemas de valoración de actividad de la enfermedad tienen ventajas y desventajas. Teóricamente, estos sistemas deberían ser útiles desde un punto de vista clínico y reproducibles, con un nivel bajo de error, por otros observadores. Actualmente, el sistema de puntuación diseñado por Knodell es altamente estimado en la evaluación histológica de la hepatitis crónica, debido a su capacidad para evaluar objetivamente el grado de la misma en diversos momentos evolutivos.

En otras ocasiones se dificulta la realización de biopsias hepáticas, porque existen contraindicaciones o inconvenientes por parte del paciente, que en definitiva necesita de un diagnóstico adecuado. En estas circunstancias, adquiere relevante importancia la valoración de las hepatopatías por el examen endoscópico de la glándula realizado mediante laparoscopia.

Desde el año 1994, y con la aparición de nuevas clasificaciones histológicas, perdió valor la existente anteriormente, que las designaba como hepatitis crónicas persistente y activa, términos totalmente obsoletos en la actualidad. Sin embargo, no surgió al unísono una clasificación que desde el punto de vista endoscópico fuera equivalente a la histológica. Es evidente que las alteraciones histológicas descritas ampliamente en la bibliografía¹⁻⁶ tienen una repercusión en el aspecto endoscópico del hígado. Las alteraciones morfológicas detectadas durante el examen laparoscópico permitieron, en opinión de los autores, crear una clasificación que se corresponde con los cambios histológicos.

No tenemos referencia de que en nuestro país, ni en el extranjero, exista una clasificación como la que proponemos, y aunque nuestros resultados no excluyen el uso de la biopsia, constituye una alternativa útil en caso de que no pueda realizarse, o al menos, ofrece una orientación previa en espera del resultado de esta.

Agradecimiento

Los autores desean agradecer al MsC. Eligio Barreto Fiu, Profesor Asistente de Informática Médica, por su colaboración en el análisis estadístico.

Referencias bibliográficas

1. Neudorf-Grauss R, Bujanover Y, Dinari G, Broide E, Neveh Y, Zahavi I, et al. Chronic hepatitis B virus in children in Israel: clinical and epidemiological characteristics and response to interferon therapy. *Isr Med Assoc J.* 2000;2(2):164-8.
2. Martin P, Carter D, Fabrizi F, Dixit V, Conrad AJ, Artinian L, et al. Histopathological features of hepatitis C in renal transplant candidates. *Transplantation.* 2000;69(7):1479-84.
3. Ramalho F, Costa A, Pires A, Cabrita P, Serejo F, Correia AP, et al. Correlation of genotypes and route of transmission with histologic activity and disease stage in chronic hepatitis C. *Dig Dis Sci.* 2000;45(1):182-7.

4. Soderstrom A, Norkrans G, Conradi N, Krantz M, Horal P, Lindh M. Histologic activity of childhood chronic hepatitis B related to viremia levels, genotypes, mutations, and epidemiologic factors. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2002;35(4):487-94.
5. Beck K, Llanio R. Hepatitis crónica: forma persistente y activa. En: *Atlas en colores de laparoscopia*. 3ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 1991. p. 108-9.
6. Danta M, Dore GJ, Hennessy L, Li Y, Vickers CR, Harley H, et al. Factors associated with severity of hepatic fibrosis in people with chronic hepatitis C infection. *Med J Aust.* 2002;177(5):240-5.