

COMPARACION DEL RESULTADO DE LA LECTURA DE BIOPSIAS HEPATICAS EN 11 INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

Prieto O Jhon E¹, Garzón-Orjuela Nathaly^{2,3}, Sánchez P Santiago⁴, Prieto O Robin G¹, Ochoa D Andres⁴, Eslava-Schmalbach Javier^{2,3}.

1. Centro de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CEHYD), Bogotá Colombia.
2. Hospital Universitario Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional De Colombia.
4. Centro de Desarrollo Tecnológico, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E)
5. Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario de Santander.

Introducción: La biopsia hepática es la prueba de oro para el diagnóstico de las enfermedades hepáticas, sin embargo, se sabe que una muestra adecuada (longitud y número de espacios porta adecuados) y una muy buena lectura son dos elementos que definen la real utilidad de la prueba y el impacto en la toma de decisiones de la persona que la solicita. La toma de la biopsia hepática, se realiza en diferentes instituciones Hospitalarias en la ciudad de Bogotá, pero se ha observado diferencias en los resultados finales.

Objetivo: Evaluar el resultado de la lectura de biopsias hepáticas en varias instituciones hospitalarias en Bogotá, mediante el número de espacios porta, longitud de la biopsia y diagnóstico emitido.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo desde el 1 de enero del 2010 al 30 de julio del 2017. Durante este periodo de tiempo se realizó biopsia hepática, revisión de historias clínicas y evaluación del resultado de patología emitido por los patólogos de varias instituciones hospitalarias en Bogotá.

Resultados: Se incluyeron 927 reportes de patología de las 11 instituciones analizadas durante el periodo escogido, el número de pacientes fluctuaron entre 14 y 314 dentro de las instituciones. El porcentaje de reporte de espacios porta fluctuó entre un 15% y un 87.4 % (Tabla 1). La mediana de longitud de la biopsia fue de 1.5 (RIQ 1-2) y el número de espacios porta fue de 10 en toda la muestra (RIQ 7-15), la mediana para cada institución de detalla en la tabla 2, donde se puede observar una diferencia significativa entre la longitud y el número de espacios entre las instituciones. Los diagnósticos definitivos se presentaron entre un 35 y un 69 %, diagnósticos probables entre 25 y 63 % y sin diagnóstico entre un 5 y 31.8 %. En el resultado de la regresión logística del diagnóstico (definitivo y no) se encontró que el número de espacio presenta un OR de 1.10 (IC 95%1.04-1.17) y la longitud 1.76 (1.10-2.82), es decir, que por cada aumento en un espacio porta se tiene 1.01 veces más de presentar un diagnóstico definitivo y por cada aumento de cm en la longitud de la biopsia tiene 1.76 veces más de presentar un diagnóstico definitivo.

Conclusiones: En Bogotá existen 3 instituciones hospitalarias con un rendimiento en el diagnóstico en cuanto a lectura de biopsias hepáticas por encima del 60 %. El diagnóstico definitivo en la biopsia hepática se asoció en esta muestra a la presencia de un cilindro de tejido hepático de longitud y número de espacios porta adecuados, sin desconocer la necesaria experiencia del patólogo que la lee y posiblemente el número de pacientes atendidos por institución (lo que a su vez implicaría mayor experiencia) 2 elementos que no fueron evaluados.

Bibliografía :

1. Rejev A, Berho M, Jeffers LJ, Millkowski C, Molina EG, Pylsopoulos NT, et al. Sampling error and intraobserver variation in liver biopsy in patients with chronic HCV infection. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 2614-8
2. Colloredo G, Guido M, Sonzogni A, Leandro G. Impact of liver biopsy size on histological evaluation of chronic viral hepatitis: the smaller the sample, the milder the disease. *J Hepatol* 2003; 39: 239-44
3. Bedossa P, Dargère D, Paradis V. Sampling variability of liver fibrosis in chronic hepatitis C. *Hepatology* 2003; 38: 1449-57
4. Bravo AA, Sheth SG, Chopra S. Liver Biopsy. *N Engl J Med* 2001; 344: 495-500
5. Cadranel JF, Rufat P, Degos F. Practices of liver biopsy in France: results of a prospective nationwide survey. For the Group of Epidemiology of the French Association for the Study of the Liver. *Hepatology* 2000; 32: 477-81.
6. Friedman LS, Martin P, Muñoz SJ. Liver function tests and the objective evaluation of the patient with liver disease. In Zakim D, Boyer TD, eds: *Hepatology: a textbook of liver disease*. 3^a Edn. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996:791-833.
7. Rockey D, Cadwell S, Goodman Z, Nelson R, Smith A. Liver biopsy. *Hepatology* 2009; 49:1017-1044.
8. Grant A, Neuberger J. Guidelines on the use of liver biopsy in clinical practice. *Gut* 1999; 45(suppl IV);IV 1-IV 11.

Tabla 1. Características del reporte de la biopsia en las instituciones de salud

	Instituciones de salud – Bogotá (n=total pacientes)										
	1 n=314	2 n=89	3 n=100	4 n=25	5 n=15	6 n=14	7 n=25	8 n=22	9 n=24	10 n=31	11* n=268
% reporte Nº espacios	82.9	87.4	86	68	35.7	69.2	28	76.2	15	18.5	67.5
% reporte Descripción de espacios porta	93.9	97.7	93.4	91.7	92.9	92.9	87.5	100	85.7	77.8	91
% reporte Descripción del lobulillo	88.7	91.9	91.7	91.7	100	92.9	95.7	100	95.2	77.8	92.4
% diagnóstico											
Definitivo	69.4	60.2	45.5	41.7	35.7	42.8	36	61.9	4.6	35.7	50.9
Probable	25.6	34.1	34.3	41.7	57.1	28.6	56	33.3	63.6	46.4	40.4
No	5.0	5.7	20.2	16.6	7.2	28.6	8	4.8	31.8	17.9	8.7
% grado de fibrosis											
F0	30	48.2	27.1	41.7	28.6	46.1	19.0	38.1	60	32	33.1
F1	27.9	28.4	32.3	8.3	35.7	0	19.1	14.3	15	24	24.1
F2	13.2	5.8	17.7	25.0	7.1	15.4	19.0	28.6	5	20	11.4
F3	20.1	10.6	10.4	8.3	28.6	7.7	19.1	9.5	10	4	11.0
F4	8.7	7.1	12.5	16.7	0	30.8	23.8	9.5	10	20	20.4

*Grupo de varias instituciones diferentes a las primeras 10

Tabla 2 Mediana de la longitud y números de espacios porta de las biopsias hepáticas reportados en cada institución.

	Instituciones de salud – Bogotá										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Longitud cm Mediana (RIQ) ±	1.5 (1.2-2)	1.3 (1-1.5)	1.4 (1.2-1.8)	2 (1.7-2)	1.8 (1.4-2)	1.6 (1.2-2)	1.5 (1-2)	1.5 (1.2-1.8)	1.3 (1-2)	1.5 (1-1.7)	1.2 (1-1.6)
# espacios porta Mediana (RIQ) ±	11 (8-15)	13 (10-17)	10 (8-14)	5 (4-9)	10 (5-14)	9 (5-10)	7.5 (3-14)	8 (6-13)	5 (1-16)	5 (1-8)	8 (6-14)

± Diferencias significativas entre las instituciones (p=0.0001) – prueba Kruskal–Wallis

Figura 1. Longitud de las biopsias menor a 1 cm y mayor o igual a 1 cm entre las instituciones de salud

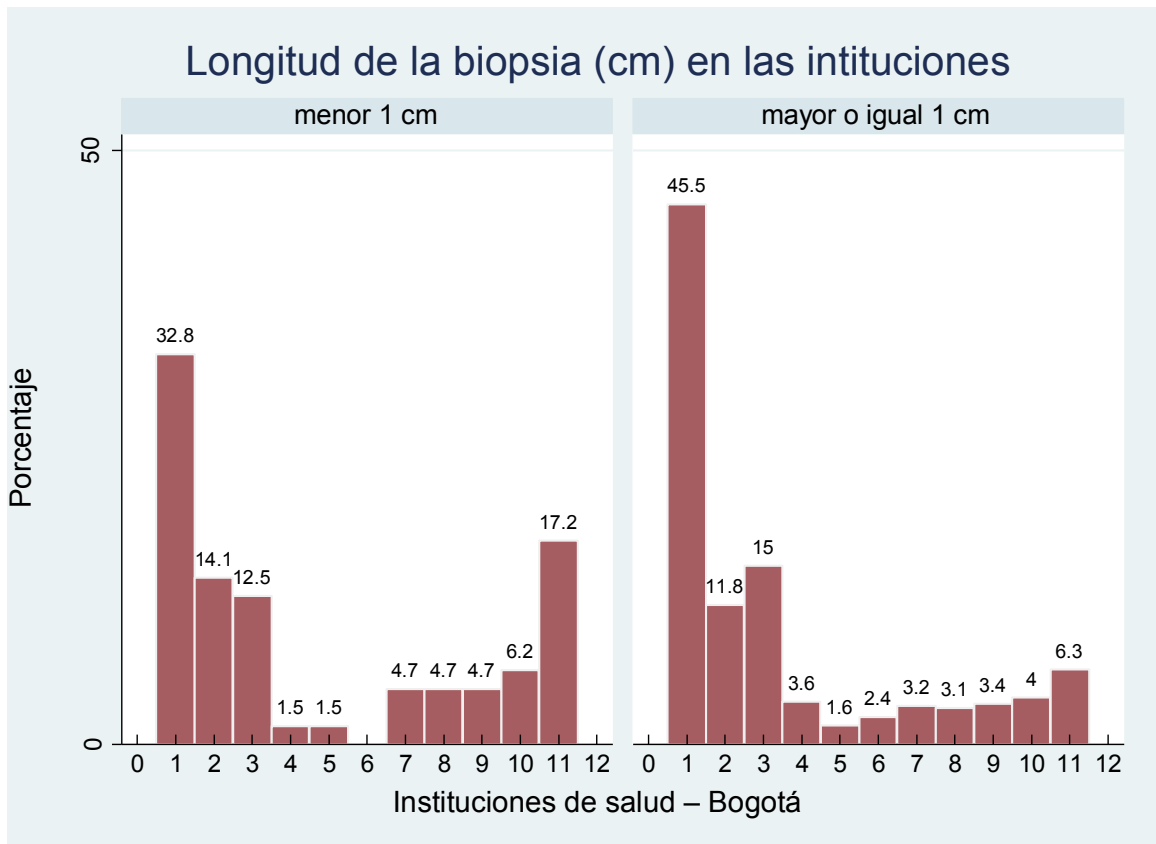


Figura 2. Número de espacios porta de las biopsias menor a 5, de 6 a 9, y mayor o igual a 10 espacios entre las instituciones de salud

