

Dra. Jackeline Guerrero,¹
 Dr. Georg Gartz,
 Dra. Wendy Ramírez,
 Dr. Ricardo Flores,
 Dra. Cynthia Becerra,
 Dr. Ricardo Alatorre,
 Dra. Lorena Borja,
 Dr. Felicísimo Martínez

Sensibilidad y especificidad del ultrasonido para el diagnóstico de esteatosis hepática

RESUMEN

Objetivo: Conocer la sensibilidad y especificidad del ultrasonido en el diagnóstico de esteatosis hepática en nuestro Hospital.

Métodos: Treinta y seis expedientes de pacientes a quienes se les realizó biopsia dirigida por ultrasonido fueron revisa-

dos. Los reportes ultrasonográficos y de patología fueron registrados y comparados.

Resultados: Los diagnósticos ultrasonográficos y de patología concordaron en 32 de los casos (88.8%). Dos casos resultaron falsamente positivos (5.5%) y los dos restantes resultaron falsamente negativos (5.5%).

Conclusion: El diagnóstico ultrasonográfico es correcto en la mayoría de los casos de esteatosis hepática, por lo que su uso rutinario en el diagnóstico de esta patología es útil y apropiado.

Palabras clave: Ultrasonido, esteatosis hepática, patología.

continúa en la pág. 244

¹ Del Hospital Cristus Muguerza Alta Especialidad. Hidalgo 2525 Poniente, Col. Obispedo 64008 Monterrey, Nuevo León.
 Copias (copies): Dra. Jackeline Guerrero E-mail: jacky_guerrero@hotmail.com

Introducción

El término hígado graso se refiere a una enfermedad del hígado caracterizada por acumulación de ácidos grasos y triglicéridos en las células hepáticas (hepatocitos). El consumo de alcohol es una causa importante de hígado graso. La acumulación de grasa en los hepatocitos puede llevar a inflamación hepática, con la posibilidad de desarrollar fibrosis, hepatocarcinoma y finalmente terminar en un daño hepático crónico.

El diagnóstico de esteatosis hepática es mediante imagen y biopsia, este último es el único examen que permite asegurar el diagnóstico y es un examen de bajo riesgo, no todas las personas en que se sospeche diagnóstico de esteatosis hepática son sometidas a este procedimiento. Es habitual hacer el diagnóstico presuntivo de hígado graso en un paciente con imágenes sugerentes (ecografía, tomografía computarizada, resonancia magnética).

Objetivo

Comparar los resultados del ultrasonido con la biopsia hepática, como estándar de oro.

Conocer la sensibilidad y especificidad del ultrasonido para la esteatosis hepática en nuestro hospital.

Material y métodos

Prueba diagnóstica. Se revisaron los reportes de ultrasonido y de biopsia hepática de todos los pacientes a los que se les realizaron ambos estudios en el Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad en el periodo de agosto del 2005 a agosto del 2007.

Criterios de inclusión

Todo paciente que cuente con reporte tanto de ultrasonido como de biopsia hepática.

Que ambos estudios se realicen en un lapso no mayor a un mes entre ellos.

Los estudios se deberán haber realizado en el Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad en el periodo ya mencionado.

Tamaño de 36 a dos colas, con sensibilidad del 90% y un margen de error de ± 0.10 .

Se incluyeron los reportes anatomopatológicos y ecográficos de agosto del 2005 a agosto del 2007.

ABSTRACT

Objective: Knowing the sensitivity and specificity of ultrasound in the diagnosis of hepatic steatosis in our Hospital.

Methods: Thirty-six cases of patients who were conducted

biopsy ultrasound-guided were reviewed. Reports of pathology and ultrasonographic were registered and compared.

Results: The ultrasonographic diagnostics and ultrasonographic pathology agreed in 32 cases (88.8%). Two cases were falsely positive (5.5%) and the remaining two were falsely negative (5.5%).

Conclusion: The ultrasonographic diagnosis is correct in most cases of hepatic steatosis, so that the usual use in the diagnosis of this pathology is useful and appropriate.

Key words: Ultrasound, hepatic steatosis, pathology.

Cuadro I. Tabla de 2 x 2 donde se observan los resultados obtenidos en la revisión de cada uno de los casos.

	Biopsia con esteatosis	Biopsia sin esteatosis
Ultrasonido con esteatosis	19	2
Ultrasonido sin esteatosis	2	13

Se comentó con el comité de ética con el cual se llegó a el acuerdo basándose en el tipo de estudio y sus implicaciones, no es necesario el consentimiento informado.

Se recolecta la información obtenida de los expedientes y se traspasa a la hoja de captura para obtener los datos.

Posteriormente se compararon y clasificaron los resultados obtenidos en el ultrasonido con los reportes de anatomía patológica.

Se compararon los resultados obtenidos y se analizaron por métodos estadísticos tales como: Sensibilidad, Especificidad, Valor predictivo positivo, Valor predictivo negativo.

Se utilizaron los programas Excel, Power Point, Word y SPSS.

Resultados

De los 36 expedientes analizados se obtuvieron datos que se comparan con los de los investigadores que se toman como referencia en este trabajo, obteniendo una alta de sensibilidad y especificidad similar a lo reportado en la literatura en el ultrasonido para el diag-

Cuadro II. Tabla de resultados donde se observa la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo como negativo y sus respectivos intervalos de confianza.

	Resultados (%)	Intervalos de confianza (%)
Sensibilidad	90	71-97
Valor predictivo positivo	90	71-97
Valor predictivo negativo	86	62-96

nostico de esteatosis hepática por ultrasonido (Cuadros I, II y III).

Discusión

El ultrasonido aun siendo operador dependiente ha demostrado una elevada sensibilidad y especificidad para esteatosis hepática por lo que se recomienda de rutina a diferencia de la biopsia, la cual es invasiva, de mayor costo y en algun caso de difícil acceso.

Conclusiones

El punto de comparación entre instituciones que realizan ultrasonido hepático es su nivel de sensibilidad y especificidad. En esta investigación se tomó ventaja de pacientes hospitalizados que por motivos ajenos al estudio fueron sometidos a biopsia guiada por ultrasonido.

La literatura revisada (*Cuadro 11*) muestra rango de sensibilidad de 82% a 94% y de especificidad 84% a 95%. Los datos observados en el Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad se ubican dentro de este nivel de calidad diagnóstica.

Cuadro III. Tabla donde se compara los resultados de la literatura con los obtenidos en el Hospital Christus Mugerza Alta Especialidad.

	Joseph, et al. 1995	Saverymottu, et al. 1999	Steinmauter, et al. 2001	Christus Mugerza AE 2007
Sensibilidad (%)	89	94	82	90
Especificidad (%)	93	84	95	86

Referencias

1. Joseph, et al. Comparison of liver histology with ultrasonography in assessing diffuse parenchymal liver disease. Clin Radiology 1995.
2. Saverymuttu, et al. Ultrasound scanning in the detection of hepatic fibrosis and steatosis. Br Med Journal 1999 Ene.
3. Lupsor M, Badea R. Imaging diagnosis and quantification of Hepatic Steatosis: Is it an accepted alternative to needle biopsy? Romanian Journal of Gastroenterology 2005; 12: 419-25.
4. Salueña I, Ortega L, et al. Utility of liver biopsy in the etiologic diagnosis of biochemical liver abnormalities of unknown cause. Gastroenterol Hepatol 2007; 30(6): 325-30.
5. Gaitini D, Lederman M, et al. Computerised analysis of liver texture with correlation to needle biopsy. Ultraschall Med 2005; 26(3): 197-202.
6. Joseph AE, Saverymuttu SH, et al. Comparison of liver histology with ultrasonography in assessing diffuse parenchymal liver disease. Clin Radiol 1991; 43(1): 26-31.
7. Mathiesen UL, Franzén LE, et al. Increased liver echogenicity at ultrasound examination reflects degree of steatosis but not of fibrosis in asymptomatic patients with mild/moderate abnormalities of liver transaminases. 1: Dig Liver Dis 2002; 34(7): 516-22.



La Sociedad Mexicana de Anales de Radiología

Les hace una cordial invitación de visitar su página web

www.smri.org.mx