

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

---

**Mesa Redonda:** HEPATOESPLENOMEGALIA: ¿PARA DÓNDE CORRER?

**Tema:** Semiología y orientación diagnóstica

**Autor:** Dra. Silvia Susana Seoane

**Fecha:** viernes 19 de noviembre

El agrandamiento de hígado y bazo puede deberse a una enfermedad propia de estos o a la presencia de enfermedad generalizada. Importa el diagnóstico temprano: si bien algunas enfermedades son autolimitadas (cuadros virales), otras requieren tratamiento específico para evitar progresión o aún la muerte por la evolución de un tumor o metabolopatía.

El tamaño se determina por palpación del borde inferior por debajo del reborde costal, o determinando la distancia por percusión de su borde superior y palpación del inferior en línea medioclavicular derecha. En el primer caso es normal hasta 3,5cm en neonatos y 2cm en niños; en el segundo varía de 4,5-5 cm en neonatos a 7-8cm (varones) y 6-6,5cm (mujeres) de 12 años. Puede haber desplazamiento del hígado por estructuras torácicas. Se puede palpar el lóbulo de Riedel, o en pacientes con tórax estrecho o pectus excavatum error al diagnosticar patología. Puede haber confusión al palpar quistes, tumores retroperitoneales.

El mecanismo de producción de la hepatomegalia es por inflamación (infección, autoinmunidad, tóxicos); almacenamiento; infiltración por tumores primarios o metastásicos; congestión del flujo sanguíneo (insuficiencia cardíaca, etc.) y por obstrucción de la vía biliar.

En la anamnesis es preciso investigar en neonatos: presencia de acolia, coluria, antecedente de hermanos fallecidos, vómitos, mal progreso de peso, compromiso del sensorio, laboratorio realizado a la embarazada /conductas de riesgo (infecciones perinatales), incompatibilidad Rh-ABO, resultado del FEI, eliminación de meconio, alimentación parenteral. En mayores de un año: antecedente de canalización umbilical, ictericia prolongada de neonatos, lugar de residencia o viajes a zonas endémicas, hábitos (relaciones sexuales sin protección, alcohol, drogadicción, tatuajes), consumo de fármacos, síntomas sistémicos de enf. inflamatoria intestinal crónica, antecedente de EIIIC o inmunodeficiencia. Tiempo de evolución. Presencia de fiebre. Al examen físico se busca estigmas de otras enfermedades, se examina la piel en busca de signos de compromiso hepático crónico, compromiso cardíaco o articular. Se controlan peso y talla (retraso en metabolopatías, FQP, EIIIC). Se observa la presencia de dedos en palillo de tambor. Se ausculta el corazón (ritmo de galope, frote pericárdico). Se determina tamaño de hígado y bazo, su consistencia, presencia de nódulos, presencia de ascitis o red venosa. Evaluar la presencia de algún olor peculiar o deterioro neurológico. Fascies peculiar (mucopolisacaridosis y Zellweger).

El laboratorio básico consiste en hemograma y hepatograma. Evaluar depresión de una o más series en el hemograma (infecciones, tumores que infiltran la médula ósea, hiperesplenismo por HT Portal). La presencia de blastos o signos de hemólisis en el hemograma define el diagnóstico. La hiperbi puede ser indirecta por hemólisis, infección, congestión (insuficiencia cardíaca congestiva) o directa en las hepatitis virales, tóxicas, metabólicas, colestasis. En ese caso aumentan bili. conjugada, fosfatasa alcalina y  $\gamma$ glutamyl transpeptidasa. Aumentan las transaminasas en la lesión hepatocelular (no exclusivamente). Muchos otros análisis son útiles: pedir acorde a sospecha clínica.

Se corrobora con una imagen, siendo la ecografía el método inicial de estudio de elección para evaluar las vías biliares. Define la anatomía de las vías biliares, la presencia de cálculos o barro biliar, la presencia de ascitis y con el Doppler el flujo venoso tanto hepático como portal y la circulación portal. Se realiza TAC o RMI cuando se sospecha tumor. Se realiza colangiografía si se presume obstrucción de vías biliares. Desde la primera semana de vida se puede realizar biopsia percutánea de hígado. La PAMO se realiza si se sospecha infiltración de la médula ósea.