



Educación del paciente

Servicios de imágenes/Angiografía



Biopsia hepática transyugular

Una biopsia hepática transyugular implica obtener una muestra de tejido desde dentro de las venas del hígado.

Este folleto trata sobre cómo se hace el procedimiento, cómo prepararse, qué esperar, los posibles riesgos y cómo obtener los resultados.

Cuando se diagnostica a una persona con enfermedad hepática, se ordenan muchas pruebas para averiguar la causa y gravedad de la enfermedad. Una de las pruebas que puede ser muy útil es una biopsia hepática. Una biopsia hepática es un procedimiento de diagnóstico que se usa para obtener una pequeña cantidad de tejido del hígado. Luego este tejido se puede examinar bajo un microscopio para ayudar a identificar la causa o el estado de la enfermedad hepática.

La manera más común de obtener una muestra hepática es a través de una **biopsia hepática percutánea**. Durante este proceso, se inserta una pequeña aguja dentro del hígado a través de la piel del pecho o el abdomen. La aguja especial retiene un pequeño segmento “como un gusano” del hígado que se puede estudiar en el laboratorio.

La colocación de una aguja dentro del hígado a través de la piel puede causar problemas para las personas que tienen problemas de sangrado, tal como en el caso de enfermedad hepática. Otra manera de obtener una muestra del hígado es una **biopsia hepática transyugular**. Este procedimiento, también denominado biopsia transvenosa, se podría requerir cuando el paciente tiene un problema importante con la coagulación de la sangre o una gran cantidad de líquido dentro del abdomen.

Durante este procedimiento, un radiólogo inserta un tubo pequeño dentro de la vena yugular en el cuello y usa rayos X para guiar el tubo dentro de la vena principal en el hígado. Luego se inserta una pequeña aguja para biopsia a través del tubo y dentro del hígado para obtener una muestra de tejido.

La ventaja de este método es que si existe sangrado del sitio, la sangre va directamente dentro de la vena en vez de ir fuera del sistema sanguíneo, dando como resultado un riesgo mínimo por la pérdida de sangre.

¿Cuáles son algunos usos comunes de la biopsia hepática transyugular?

La biopsia hepática se usa con frecuencia para diagnosticar la causa de una enfermedad hepática crónica. Se usa también para diagnosticar tumores hepáticos, identificados por pruebas por imágenes (tales como ultrasonido o tomografía computarizada [CT scan]). En muchos casos, la causa de la enfermedad hepática crónica se sospecha altamente en base a pruebas de sangre, pero se usa una biopsia hepática tanto para confirmar el diagnóstico, como para la magnitud de daño al hígado. La biopsia del hígado se usa también como una herramienta de evaluación de rutina después del trasplante de hígado, para determinar la causa de las pruebas hepáticas anormales o si se presenta el rechazo.

¿Cómo funciona este procedimiento?

La enfermera permanecerá con usted durante el procedimiento para observar su presión sanguínea, ritmo cardíaco y ritmo respiratorio y para comprobar su nivel de comodidad.

Un técnico radiólogo limpiará su cuello con un jabón especial y le pedirá que gire su cabeza fuera del área de procedimiento.

La angiografía implica colocar un tubo largo y delgado (denominado catéter) dentro de una vena en su cuello. Para prevenir que usted sienta dolor durante la colocación del catéter, se le dará un fármaco que adormece en el sitio del cuello. También se le suministrará un fármaco por vía intravenosa para ayudarlo a relajarse y sentirse tan cómodo(a) como sea posible.

Se colocará el catéter y se lo guiará hacia el vaso sanguíneo del hígado. Se envía contraste (tinte para rayos X) dentro de su vaso sanguíneo. Usted podría sentir un sofoco expandiéndose por todo su cuerpo cuando entre el contraste. Podría sentir también una sensación de orinar o tener una deposición. Estas sensaciones son normales y podrían durar solamente unos segundos.

Se toman rayos X mientras el contraste se mueve a través de su vaso sanguíneo. Los rayos X muestran al radiólogo que interviene dónde está el catéter en el hígado. Una vez que el catéter esté en el lugar correcto, se enrosca una aguja especializada dentro del catéter y se toma una muestra del hígado. Es normal sentir una presión en el sitio de entrada en el cuello y un dolor leve en el hígado cuando se está tomando la biopsia.

Se toman de dos a tres muestras y se retira el catéter. Se aplica presión durante algunos minutos para prevenir el sangrado en el sitio de entrada.

¿Cómo debería prepararme para el procedimiento?

Infórmele a su proveedor de atención a la salud si tiene algún problema renal o reacción a los artículos que contienen yodo, tales como agentes de contraste o mariscos. De ser así, su proveedor de atención primaria recetará un medicamento para que usted tome antes del procedimiento.

Coma una comida ligera la noche anterior al procedimiento, pero no coma ni beba después de la media noche. Si tiene una cita a fines de la tarde, podría tomar líquidos claros para el desayuno (tales como jugo de manzana, Jell-O o un caldo claro), pero nada más después de eso.

Si tiene diabetes, consulte con su médico principal acerca de lo que no debe comer y como debería controlar sus medicamentos para la diabetes durante el procedimiento.

¿Qué debería esperar cuando llegue al hospital?

Regístrese en recepción en Servicios de Imágenes (Imaging Services).

Luego se cambiará a una bata. Se le dará una bolsa para sus efectos personales.

Se le llevará a un área especial donde lo(a) observará una enfermera y le hará preguntas acerca de su historial de salud.

Se le comenzará a suministrar un líquido intravenoso y un medicamento durante el procedimiento.

El médico de radiología conversará con usted acerca del procedimiento y obtendrá su consentimiento. Usted podrá hacer cualquier pregunta que tenga en ese momento.

¿Cuáles son los posibles riesgos del procedimiento?

El riesgo principal de la biopsia hepática es el sangrado del sitio en que la aguja entra al hígado, aunque esto ocurre en menos del 1% de los pacientes. Alrededor de un tercio a una mitad de los pacientes experimentarán algún dolor después de la biopsia.

Otras complicaciones posibles incluyen la perforación de los órganos, tales como los riñones, pulmones o el colon. La perforación de la vesícula biliar podría estar asociada con la fuga de bilis dentro de la cavidad abdominal, causando peritonitis. Afortunadamente, el riesgo de muerte por la biopsia hepática es extremadamente bajo, que va de .01% a .1%.

¿Preguntas?

Llame al 206-598-6209

Sus preguntas son importantes. Llame a su médico o proveedor de atención a la salud si tiene preguntas o inquietudes. El personal de la Clínica de USMC está también disponible para ayudarle en cualquier momento.

Radiología/Angiografía
Intervencional:
206-598-6209

Servicios de Imagen:
206-598-6200

¿Qué debería esperar después de mi procedimiento?

Se le observará detenidamente durante un corto tiempo en el departamento de Servicios de Imágenes. Haga planes para quedarse aproximadamente por 4 a 6 horas después de su procedimiento.

La mayoría de los pacientes van luego a una Unidad de Estadía Breve dentro del hospital, a menos que su médico que les refiere haya planificado de otra manera. El miembro de su familia o conductor puede ir con usted a esta área.

Usted debería poder comer, beber y tomar sus medicamentos normales.

Su incomodidad después del procedimiento debería ser mínima.

Antes de que salga, una enfermera le dará un plan por escrito para que siga en casa.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

Imaging Services/Angiography
Box 357115
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-6209



Transjugular Liver Biopsy

A transjugular liver biopsy involves obtaining a sample of tissue from inside the veins of the liver.

This handout covers how the procedure is done, how to prepare, what to expect, possible risks, and how to obtain results.

When a person is diagnosed with liver disease, many tests are ordered to find out the cause and severity of the illness. One of the tests that can be very helpful is a liver biopsy. A liver biopsy is a diagnostic procedure used to obtain a small amount of liver tissue. This tissue can then be examined under a microscope to help identify the cause or stage of liver disease.

The most common way to get the liver sample is through a **percutaneous liver biopsy**. During this procedure, a small needle is inserted into the liver through the skin of the chest or abdomen. The special needle retains a small “worm-like” segment of the liver that can be studied in the lab.

Putting a needle through the skin into the liver can cause problems for people who have bleeding problems, as is often the case in liver disease. Another way to obtain the liver specimen is a **transjugular liver biopsy**. This procedure, also called a transvenous biopsy, may be required when the patient has a significant problem with blood clotting or a large amount of fluid within the abdomen.

During this procedure, a radiologist inserts a small tube into the jugular vein in the neck and uses X-rays to guide the tube into the primary vein in the liver. A small biopsy needle is then inserted through the tube and into the liver to obtain a sample of tissue.

The advantage of this method is that if there is bleeding from the site, the blood goes directly into the vein rather than outside of the bloodstream, resulting in minimal risk for blood loss.

What are some common uses of transjugular liver biopsy?

Liver biopsy is often used to diagnose the cause of chronic liver disease. It is also used to diagnose liver tumors identified by imaging tests (such as ultrasound or CT scan). In many cases, the cause of the chronic liver disease is highly suspected on the basis of blood tests, but a liver biopsy is used to both confirm the diagnosis as well as the amount of damage to the liver. Liver biopsy is also used as a routine screening tool after liver transplantation to determine the cause of abnormal liver tests or if rejection is present.

How does the procedure work?

The nurse will stay with you during the procedure to watch your blood pressure, heart rate and breathing rate, and to check your comfort level.

A radiology technologist will clean your neck with a special soap and have you turn your head away from the procedure area.

Angiography involves placing a long, slim tube (called a catheter) into a vein in your neck. To prevent you from feeling pain during catheter placement, you will be given a numbing drug at the neck site. You will also be given a drug through your IV to help you relax and feel as comfortable as possible.

The catheter will be placed and guided to the liver blood vessel. Contrast (X-ray dye) is then sent into your blood vessel. You may feel a warm to hot flush spreading all over your body when the contrast goes in. You may also feel like you have to urinate or have a bowel movement. These feelings are normal and should only last a few seconds.

X-rays are taken while the contrast moves through your blood vessel. The X-rays show the Interventional Radiologist where the catheter is in the liver. When the catheter is in the correct spot, a specialized needle is threaded into the catheter and a liver specimen is taken. It is normal to feel a pressure at the entrance site in the neck and slight pain in the liver where the biopsy is being taken.

Two to three specimens are taken and the catheter is removed. Pressure is held for a few minutes to prevent bleeding at the entry site.

How should I prepare for the procedure?

Tell your healthcare provider if you have had any kidney problems or reactions to iodine-containing items such as contrast agent or seafood. If so, your primary health care provider will prescribe medicine for you to take before the procedure.

Eat a light meal the night before the procedure, but do not eat or drink after midnight. If you have a late afternoon appointment, you may have clear liquids for breakfast (such as apple juice, Jell-O, or clear broth), but nothing after that.

If you have diabetes, consult with your primary doctor about what you cannot eat and how you should control your diabetes medicines during the procedure.

What should I expect when I arrive at the hospital?

Check in at the front desk in Imaging Services.

You will then change into a hospital gown. You will be given a bag for your belongings.

You will be taken to a special area where a nurse will see you and ask you questions about your health history.

An IV (intravenous line) will be started to give you fluid and medicine during the procedure.

The radiology doctor will talk to you about the procedure and obtain your consent. You will be able to ask any questions you have at this time.

What are possible risks of the procedure?

The primary risk of liver biopsy is bleeding from the site of needle entry into the liver, although this occurs in less than 1% of patients. About a third to a half of patients will experience some pain after the biopsy.

Other possible complications include the puncture of other organs, such as the kidneys, lungs, or colon. Puncture of the gallbladder may be associated with leakage of bile into the abdominal cavity, causing peritonitis. Fortunately, the risk of death from liver biopsy is extremely low, ranging from .01% to .1%.

Questions?

Call 206-598-6209

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. UWMC clinic staff are also available to help at any time.

Interventional
Radiology/Angiography:
206-598-6209

Imaging Services:
206-598-6200

What should I expect after my procedure?

You will be watched closely for a short time in the Imaging Services department. Plan to stay for about 4 to 6 hours after your procedure.

Most patients then go to a Short Stay Unit within the hospital, unless your referring doctor has made other plans. Your family member or driver may go with you to this area.

You should be able to eat, drink, and take your normal medicines.

Your discomfort after the procedure should be minimal.

Before you leave, a nurse will give you a written plan to follow at home.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

Imaging Services/Angiography

Box 357115

1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-6209