

A biópsia hepática é o procedimento padrão-ouro para diagnóstico do grau de fibrose no paciente com doença hepática crônica. A biópsia hepática não-cirúrgica, realizada de forma percutânea ou transjugular, é atualmente a prática mais aceita para a obtenção de tecido hepático. Ao longo dos últimos anos, tem havido um interesse crescente na realização de biópsia hepática guiada por ecoendoscopia devido a várias possíveis vantagens, como as seguintes:

- É uma abordagem tecnicamente reprodutível, independentemente do tipo corporal, pois a agulha necessita apenas atravessar a parede gástrica ou duodenal para alcançar o parênquima hepático;
- É teoricamente menos dolorosa que a abordagem percutânea, pois não requer punção na parede abdominal;
- É uma abordagem guiada por imagens em tempo real, que permite visualizar e evitar a punção de vasos de tamanho tão pequeno quanto 1 mm;
- Fornece acesso a uma área muito maior do parênquima hepático, pois todo o lobo esquerdo e a maioria do lobo direito podem ser avaliados para possíveis locais de punção da agulha;
- Além de obter tecido, a biópsia hepática guiada por ecoendoscopia também oferece o benefício de uma avaliação abrangente do trato digestivo alto, incluindo rastreio ou acompanhamento de varizes esofágicas.

Embora o diagnóstico de lesões hepáticas focais já esteja rotineiramente sendo realizado com agulhas ditas padrões para punção ecoguiada (agulhas para EUS-FNA; do inglês: *endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration*), a análise de doenças parenquimatosas do fígado normalmente requer maiores amostras teciduais com preservação de sua arquitetura.

Dessa forma, tem-se observado estudos não apenas com o uso da agulha de EUS-FNA, mas mais recentemente o emprego de novas agulhas com design desenvolvido para realização de biópsia por ecoendoscopia (EUS-FNB: *endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy*) para obtenção de amostras hepáticas.

A agulha de biópsia hepática atualmente disponível no Brasil é a ProCore (Cook Medical), que foi projetada com uma fenestração lateral reversa do bisel que permite que o tecido seja aprisionado pelo chanfro, produzindo um fragmento de tecido após a retirada. Outras agulhas de EUS-FNB ainda não disponíveis são a SharkCore (Medtronic), com design modificado contendo 6 superfícies de corte em sua ponta e um chanfro oposto para obter o tecido à medida que é cortado, e a Acquire (Boston Scientific), também com inclusão de mais superfícies de corte na ponta da agulha quando comparada com uma agulha de EUS-FNA.

O objetivo da biópsia hepática é a obtenção de um fragmento adequado para análise, definido, apesar de haver divergências, por um tamanho de pelo menos 15 mm e com pelo menos 6 espaços-porta.

Revisão da literatura sobre tipos de agulhas e técnicas de punção

Estudo multicêntrico com 110 pacientes submetidos a biópsia hepática com uso da agulha padrão de EUS-FNA de 19 G, com 1 a 2 passagens e uso de sucção, obteve amostras adequadas em 98% dos casos. (1)

Duas publicações com a agulha ProCore de 19G para biópsia hepática, com média de 2 a 3 passagens e

uso de sucção, reportaram obtenção de fragmentos adequados em 87 a 91% dos casos. (2,3)

Mais recente estudo comparou a acurácia de diversas agulhas (agulha padrão de 19G; Procore de 19G; Sharkcore de 19 e 22G; e 2 agulhas percutâneas de 18G), usando diferentes técnicas (sucção de 10, 20 e 30 mL, e retirada lenta do estilete), para obtenção de tecido hepático em fígado cadavérico.(4) A agulha de biópsia de 19G (Sharkcore) obteve resultados significativamente melhores em comparação com as outras agulhas (maior número de espaços-porta). A agulha de biópsia de 22G (Sharkcore) também apresentou resultados satisfatórios. A realização de 3 passagens com uso da técnica em leque (fanning) foi um fator preditor para obtenção de maior número de espaços-porta. O uso de sucção não esteve associado com maior número de espaços-porta.

Assim, para realização de biópsia hepática ecoguiada recomenda-se:

- Dar preferência a agulha de biópsia (EUS-FNB), e em sua ausência utilizar agulha padrão (EUS-FNA) mais calibrosa de 19G;
- Realizar de em média 2 a 3 passagens com a técnica em leque;
- Recentes evidências têm contestado a utilização da sucção.

Segurança da biópsia hepática por ecoendoscopia

Estudo de Stavropoulos SN et al com 22 pacientes não observou complicações com a técnica.(2) No estudo com 110 pacientes houve uma complicação (0,9%), em que ocorreu sangramento auto-limitado em um paciente com coagulopatia e trombocitopenia. Essa complicação foi administrada de forma conservadora.(1)

Vídeo de biópsia hepática guiada por ecoendoscopia com agulha de biópsia (EUS-FNB)

<http://endoscopiaterapeutica.com.br/wp-content/uploads/2017/01/eus-fnb-liver2.mp4>

Referências:

1. Diehl DL et al. Endoscopic ultrasound-guided liver biopsy: a multicenter experience. *Endosc Int Open* 2015.
2. Stavropoulos SN et al. High yield of same-session EUS- guided liver biopsy by 19-gauge FNA needle in patients undergoing EUS to exclude biliary obstruction. *Gastrointest Endosc* 2012.
3. DeWitt J et al. Comparison of EUS-guided tissue acquisition using two different 19-gauge core biopsy needles: a multicenter, prospective, randomized, and blinded study. *Endosc Int Open* 2015.
4. Schulman AR et al. Optimizing EUS-guided liver biopsy sampling: comprehensive assessment of needle types and tissueacquisition techniques. *Gastrointest Endosc* 2017.

