



Educación del paciente

Servicios de Radiología/Imágenes



Biopsia hepática transyugular

Acerca de su procedimiento

Este folleto explica lo que es una biopsia hepática transyugular y qué esperar cuando se tiene este procedimiento.

¿Qué es una biopsia hepática?

En una biopsia hepática, su médico toma una pequeña muestra de tejido de su hígado. Este tejido se estudia y analiza en el laboratorio.

¿Por qué necesito una biopsia hepática?

- Sus exámenes de sangre muestran que usted podría tener enfermedad hepática crónica. Una biopsia hepática les revelará a sus médicos más acerca de esta enfermedad y cuánto daño se ha hecho a su hígado.
- Si usted es un paciente para trasplante, una biopsia del hígado es una de las pruebas de evaluación regulares. La biopsia ayudará a sus médicos a encontrar la causa de las pruebas hepáticas anormales o a ver si el rechazo está presente.

¿Cómo se hace una biopsia hepática?

Hay 2 tipos de biopsia hepática: una biopsia hepática *percutánea* (a través de la piel) y una biopsia hepática *transyugular* (a través de vena yugular).

Biopsia hepática percutánea

La manera más común de obtener una muestra de tejido hepático es con una biopsia hepática percutánea. Durante este procedimiento:

- Su médico inserta una pequeña aguja dentro del hígado, a través de la piel del pecho o el abdomen.
- La aguja retira un pequeño segmento “como un gusano” de tejido hepático.

Una biopsia hepática percutánea puede ocasionar contratiempos a las personas que tienen problemas de hemorragia. Debido a que muchas personas con enfermedad hepática tiene problemas de hemorragia, su médico le está aconsejando que tenga una biopsia hepática transyugular.

UW Medicine

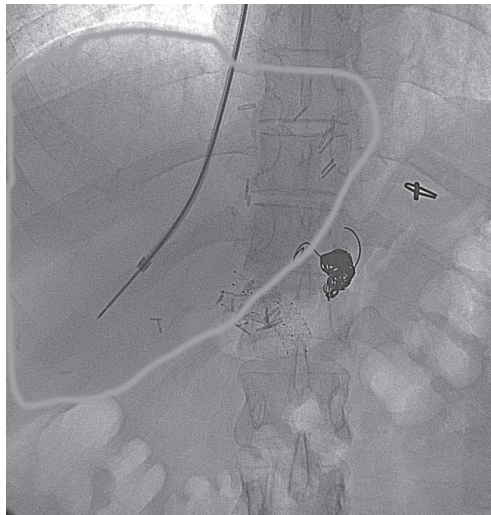
UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

Biopsia hepática transyugular

Una biopsia hepática transyugular se recomienda con frecuencia a las personas que tienen problema con la coagulación de la sangre o una gran cantidad de líquido en el abdomen. La realiza un *radiólogo intervencionista*, un médico que se especializa en este tipo de procedimientos.

Durante la biopsia hepática transyugular:

- Su médico insertará un pequeño tubo dentro de la vena yugular (cuello).
- Los rayos X ayudarán a guiar el tubo dentro de una vena de gran calibre en su hígado.
- Se inserta una pequeña aguja a través del tubo y dentro del hígado.
- La aguja extrae 2 a 3 muestras de tejido.



Esta imagen de rayos X muestra una biopsia hepática transyugular. El área que se delinea en gris es el hígado. La línea oscura es el tubo que fue insertado a través de la vena yugular y guiado dentro de una vena hepática de gran calibre.

Si hay sangrado durante una biopsia hepática transyugular, con mayor frecuencia la sangre se dirige directamente dentro de la vena y no fuera del flujo sanguíneo.

¿Existe la implicación de riesgos?

Todos los procedimientos médicos invasivos implican algún riesgo. Sin embargo, menos del 5% de las personas (menos de 5 de cada 100) tienen problemas luego de una biopsia hepática transyugular.

La preocupación principal es la hemorragia dentro del abdomen. La mayoría de las veces, esta hemorragia **no** es una amenaza para la vida.

Su médico conversará con usted acerca de los riesgos. Por favor, asegúrese de que se atiendan todas sus preguntas e inquietudes.

Antes del procedimiento

- Si usted es un paciente externo, un coordinador de enfermería le llamará la tarde anterior al procedimiento. Si el procedimiento es un día lunes, la enfermera le llamará el día viernes anterior. La enfermera le dará las instrucciones finales y responderá cualquier pregunta que usted tenga.

- Si usted no entiende inglés lo suficiente bien para entender estas instrucciones o los detalles del procedimiento, infórmenos tan pronto como sea posible. Coordinaremos para que un intérprete del hospital le ayude. **No es posible que un miembro de la familia o amigo interprete para usted.**
- Es muy probable que se tenga que hacer exámenes de sangre en el transcurso de 14 días de su procedimiento. Es posible que los hagamos cuando usted llega para el procedimiento. Le haremos saber si se necesita una muestra de sangre antes de ese día.
- Si usted tiene antecedentes de alergia o reacción adversa al *contraste* (tinte para rayos X), por favor llame a nuestros coordinadores de enfermería a uno de los números telefónicos que figuran en la última página de este folleto. Es posible que necesite medicamentos para esta alergia antes del procedimiento.
- Si usted toma algún medicamento adelgazante de la sangre (tal como Coumadin, Lovenox, Fragmin o Plavix), es posible que tenga que dejar de tomar el medicamento durante 3 a 9 días antes del procedimiento. Recibirá instrucciones al respecto.
- Si usted tiene diabetes y toma insulina o metformina (Glucophage), recibirá instrucciones acerca de continuar o modificar la dosis durante el día de su biopsia.

Sedación

- Cuando se practique la biopsia, se le administrará un medicamento sedante (similar a Valium y morfina) a través de la vía intravenosa. Este medicamento hará que se sienta soñoliento, le ayudará a relajarse y le reducirá el malestar. Usted permanecerá despierto. Esto se denomina *sedación consciente*. Usted todavía estará soñoliento durante algún tiempo después del procedimiento.
- Para algunas personas, el uso de sedación consciente no es seguro. Si esto es verdad para usted, necesitará *anestesia* (medicamento para hacerle dormir durante el procedimiento).

Háganos saber **de inmediato** si usted:

- Ha necesitado anestesia para procedimientos básicos en el pasado
- Tiene *apnea del sueño* o problemas respiratorios crónicos (podría utilizar un dispositivo CPAP o BiPAP mientras duerme)
- Utiliza dosis altas de analgésicos narcóticos
- Tiene una enfermedad cardíaca, pulmonar o renal grave
- No puede permanecer acostado durante aproximadamente 1 hora debido a problemas de la espalda o de respiración
- Tiene dificultad para recostarse quieto durante procedimientos médicos
- Pesa más de 300 libras (136 kilogramos)

El día antes del procedimiento

Para prepararse para la sedación, siga estas instrucciones con atención:

- El día antes del procedimiento puede comer como de costumbre.
- A partir de **6 horas** antes del procedimiento, usted solamente puede tomar *líquidos claros* (líquidos a través de los cuales puede ver, tal como el agua, Sprite, jugo de arándano o té poco cargado).
- A partir de **2 horas** antes del procedimiento:
 - No tome **nada en absoluto** por la boca.
 - Si usted toma medicamentos, tómelos **solamente** con un sorbo de agua.
 - No tome vitaminas ni otros suplementos. Pueden causar molestias con el estómago vacío.
- Usted **debe** tener un adulto responsable que le lleve a casa y permanezca con usted el resto del día. **Usted NO puede conducir hasta su casa ni tomar un autobús, taxi o servicio de transporte regular.**

El día del procedimiento

- El día del procedimiento, tome todos sus otros medicamentos de costumbre. **No** los omita a menos que su médico o enfermera se lo indique.
- Lleve con usted una lista de todos los medicamentos que usted toma
- Por favor, planifique pasar la mayor parte del día en el hospital. Si se presenta un retraso en el inicio del procedimiento, normalmente se debe a que tenemos que atender a otras personas con problemas inesperados y urgentes. Le agradecemos por su paciencia si esto ocurre.
- A menos que se le indique lo contrario, regístrese en Admisión en el 3er piso (principal) del Centro Médico de la Universidad de Washington. Admisión está a la derecha y detrás del Mostrador de Informaciones en el vestíbulo.
- Un asistente médico le dará una bata de hospital para que se la ponga y una bolsa para sus efectos personales. Puede usar el baño en ese momento.
- Un miembro del personal le llevará al área previa a los procedimientos. Ahí, una enfermera realizará una evaluación de la salud. Su familia o amigos pueden estar allí con usted.
- Se iniciará una vía intravenosa. Se le administrará líquidos y medicamentos a través de la IV.
- Un médico radiólogo intervencionista conversará con usted acerca del procedimiento y le pedirá que firme un formulario de consentimiento, si no se lo había hecho ya. Usted podrá hacer preguntas en ese momento.

El procedimiento

- La enfermera le llevará a la suite de radiología. Esta enfermera estará con usted durante todo el procedimiento.
- Usted se recostará sobre una mesa plana que permite que el médico vea dentro de su cuerpo con rayos X.
- Se colocarán unos cables en su cuerpo para ayudarnos a controlar su ritmo cardiaco.
- Tendrá un manguito alrededor del brazo. Éste se inflará de vez en cuando para controlar su presión sanguínea.
- Un técnico radiólogo limpiará la piel alrededor del área del cuello con un jabón especial. Infórmele a esta persona si tiene alguna alergia.
- Todo el equipo médico le pedirá que confirme su nombre y le informará lo que planeamos hacer. Esto es para su seguridad.
- Luego, su enfermera le dará un medicamento que hará que se sienta amodorrado y relajado antes de comenzar.
- Si es necesario, un intérprete estará en la sala o podrá hablar con usted y escucharle a través de un intercomunicador.
- Se le aplicará un *anestésico* (medicamento adormecedor) local a la piel del cuello. El anestésico arde durante aproximadamente 5 a 10 segundos. Luego el área se adormecerá y no sentirá ningún dolor agudo.
- Se inserta el catéter dentro de la vena yugular y se la guía hacia las venas del hígado. Luego se administra *contraste* (tinte para rayos X) dentro del vaso sanguíneo.
- Cuando el catéter está en el lugar correcto, se inserta una aguja especial dentro del catéter y se toma una muestra de tejido hepático. Es normal que sienta presión en el cuello y un ligero dolor en el hígado.
- Se toma aproximadamente 2 a 3 muestras de tejido y se retira el catéter.
- Se mantiene presión en el cuello, en el lugar donde se colocó el catéter, durante unos minutos para evitar el sangrado.

Después del procedimiento

- Si usted es paciente externo, irá luego a otra unidad de estadía corta en el hospital. Una enfermera diferente le controlará ahí durante aproximadamente 4 horas. Usted podrá comer y beber y su familia puede visitarle.
- Podrá irse a casa cuando esté completamente despierto, pueda comer, usar el baño y caminar.
- Los problemas con este procedimiento son raros. Si se presentan, es posible que tengamos que mantenerle en el hospital para que podamos observarle o tratarle.
- Antes de salir del hospital, la enfermera le dirá qué actividades puede hacer, cómo cuidar su incisión y otras instrucciones importantes.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, llame a su médico o proveedor de atención a la salud. El personal de la clínica de UWMC está también disponible para ayudar.

Servicios de Radiología/
Imágenes:
206-598-6200

Cuando llegue a casa

- Relájese en casa durante el resto del día. Asegúrese de tener a un miembro de la familia, amigo o proveedor de cuidado para que le ayude. Es posible que se sienta amodorrado o tenga alguna pérdida de memoria de corto plazo.
- Durante 24 horas, **no**:
 - Conduzca un vehículo ni use maquinaria
 - Beba alcohol
 - Tome decisiones personales importantes ni firme documentos legales
 - Se responsabilice por el cuidado de otra persona
- Puede ducharse o bañarse al día siguiente.
- Hay solamente un dolor leve luego de una biopsia hepática transyugular. Si su médico le indica que está BIEN que tome acetaminofeno (Tylenol), eso debería aliviar las molestias que tenga. Si su médico espera que usted tenga un dolor más agudo, recibirá una receta para un medicamento contra el dolor más fuerte.
- Vuelva a tomar sus medicamentos tan pronto como comience a comer. Tome **solamente** los medicamentos que sus médicos recetaron o aprobaron.

Cuándo llamar

Llámenos **inmediatamente** si usted tiene:

- Hemorragia en el cuello, donde se insertó el catéter
- Dolor abdominal
- Mareo

A quién llamar

Coordinador de enfermería de Radiología.....206-598-6897

Programación de Procedimientos.....206-598-6209

Después de horas de atención (entre las 5 p.m. y las 7 a.m.) y fines de semana y feriados

Pregunte por el Miembro de Radiología Intervencionista de turno.....206-598-6190

Si tiene una emergencia

Vaya directamente a la Sala de Emergencia más cercana o llame al 9-1-1.
No espere ponerse en contacto con alguien de nuestro personal.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

Radiology/Imaging Services
Box 357115

1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-6200

© University of Washington Medical Center
Transjugular Liver Biopsy
Spanish

Published: 03/2006, 06/2006, 02/2012
Clinician Review: 02/2012

Reprints on Health Online: <https://healthonline.washington.edu>



Transjugular Liver Biopsy

About your procedure

This handout explains what a transjugular liver biopsy is and what to expect when you have this procedure.

What is a liver biopsy?

In a liver biopsy, your doctor takes a small sample of tissue from your liver. This tissue is studied and tested in the lab.

Why do I need a liver biopsy?

- Your blood tests show that you may have chronic liver disease. A liver biopsy will tell your doctors more about this disease and how much damage has been done to your liver.
- If you are a transplant patient, a liver biopsy is one of your regular screening tests. The biopsy will help your doctors find the cause of abnormal liver tests or to see if rejection is present.

How is a liver biopsy done?

There are 2 types of liver biopsy: a *percutaneous* (through the skin) liver biopsy and a *transjugular* (through the *jugular vein*) liver biopsy.

Percutaneous Liver Biopsy

The most common way to get a sample of liver tissue is with a percutaneous liver biopsy. During this procedure:

- Your doctor inserts a small needle into your liver through the skin of your chest or abdomen.
- The needle removes a small “worm-like” segment of your liver tissue.

A percutaneous liver biopsy can cause problems for people who have bleeding problems. Because many people with liver disease have bleeding problems, your doctor is advising you to have a transjugular liver biopsy.

UW Medicine

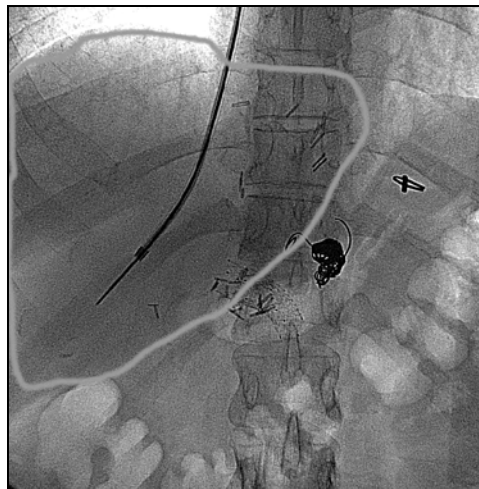
UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

Transjugular Liver Biopsy

A transjugular liver biopsy is often advised for people who have a problem with blood clotting or a large amount of fluid in their abdomen. It is done by an *interventional radiologist*, a doctor who specializes in this type of procedure.

During transjugular liver biopsy:

- Your doctor will insert a small tube into your jugular (neck) vein.
- X-rays will help guide the tube into a large vein in your liver.
- A small needle is inserted through the tube and into your liver.
- The needle removes 2 or 3 small samples of tissue.



This X-ray picture shows a transjugular liver biopsy. The area outlined in gray is the liver. The dark line is the tube that was inserted through the jugular vein and guided into the large liver vein.

If there is bleeding during a transjugular liver biopsy, the blood most often goes directly into the vein, not outside of the bloodstream.

Are there risks involved?

All invasive medical procedures involve some risk. But, less than 5% of people (less than 5 out of 100) have problems after transjugular liver biopsy.

The main concern is bleeding into your abdomen. Most times, this bleeding is **not** life-threatening.

Your doctor will talk with you about your risks. Please make sure all of your questions and concerns are addressed.

Before Your Procedure

- If you are an outpatient, a nurse coordinator will call you the afternoon before your procedure. If your procedure is on a Monday, the nurse will call you the Friday before. The nurse will give you final instructions and answer any questions you have.

- If you do not understand English well enough to understand these instructions or the details of the procedure, tell us as soon as possible. We will arrange for a hospital interpreter to assist you. **A family member or friend may not interpret for you.**
- You most likely will need blood tests done within 14 days of your procedure. We may do this when you arrive for your procedure. We will tell you if we need a blood sample before that day.
- If you have a history of allergy or bad reaction to *contrast* (X-ray dye), please call our nurse coordinators at one of the phone numbers on the last page of this handout. You may need medicine for this allergy before the procedure.
- If you take any blood-thinning medicines (such as Coumadin, Lovenox, Fragmin, or Plavix), you may need to stop taking the medicine for 3 to 9 days before the procedure. You will receive instructions about this.
- If you have diabetes and take insulin or metformin (Glucophage), you will receive instructions about holding or adjusting your dose for the day of your biopsy.

Sedation

- When you have your biopsy, you will be given a sedative medicine (similar to Valium and morphine) through your IV. This medicine will make you sleepy, help you relax, and lessen your discomfort. You will stay awake. This is called *conscious sedation*. You will still be sleepy for a while after the procedure.
- For some people, using conscious sedation is not safe. If this is true for you, you will need *anesthesia* (medicine to make you sleep during the procedure).

Let us know **right away** if you:

- Have needed anesthesia for basic procedures in the past
- Have *sleep apnea* or chronic breathing problems (you might use a CPAP or BiPAP device while sleeping)
- Use high doses of narcotic painkiller
- Have severe heart, lung, or kidney disease
- Cannot lie flat for about 1 hour because of back or breathing problems
- Have a hard time lying still during medical procedures
- Weigh more than 300 pounds (136 kilograms)

Day Before Your Procedure

To prepare for sedation, follow these instructions closely:

- The day before your procedure, you may eat as usual.
- Starting **6 hours** before your procedure, you may only have *clear liquids* (liquid you can see through, such as water, Sprite, cranberry juice, or weak tea).
- Starting **2 hours** before your procedure:
 - Take **nothing** at all by mouth.
 - If you must take medicines, take them with **only** a sip of water.
 - Do not take vitamins or other supplements. They can upset an empty stomach.
- You **must** have a responsible adult drive you home and stay with you the rest of the day. **You may NOT drive yourself home or take a bus, taxi, or shuttle.**

On the Day of Your Procedure

- Take all of your other usual medicines on the day of the procedure. Do **not** skip them unless your doctor or nurse tells you to.
- Bring a list of all the medicines you take with you.
- Please plan to spend most of the day in the hospital. If there is a delay in getting your procedure started, it is usually because we need to treat other people with unexpected and urgent problems. Thank you for your patience if this occurs.
- Unless told otherwise, check in at Admitting on the 3rd (main) floor of University of Washington Medical Center. Admitting is to the right and behind the Information Desk in the lobby.
- A medical assistant will give you a hospital gown to put on and a bag for your belongings. You may use the restroom at that time.
- A staff member will take you to a pre-procedure area. There, a nurse will do a health assessment. Your family or friend can be with you there.
- An IV line will be started. You will be given fluids and medicines through the IV.
- An interventional radiology doctor will talk with you about the procedure and ask you to sign a consent form if that has not already been done. You will be able to ask questions at that time.

Your Procedure

- The nurse will take you to the radiology suite. This nurse will be with you for the entire procedure.
- You will lie on a flat table that allows the doctor to see into your body with X-rays.
- Wires will be placed on your body to help us monitor your heart rate.
- You will have a cuff around your arm. It will inflate from time to time to check your blood pressure.
- A radiology technologist will clean your skin around your neck with a special soap. Tell this person if you have any allergies.
- The entire medical team will ask you to confirm your name and will tell you what we plan to do. This is for your safety.
- Then, your nurse will give you medicine to make you feel drowsy and relaxed before we begin.
- If needed, an interpreter will be in the room or will be able to talk with you and hear you through an intercom.
- A local *anesthetic* (numbing medicine) will be applied to the skin on your neck. The anesthetic burns for about 5 to 10 seconds. Then the area will be numb and you will not feel any sharp pain.
- The catheter is inserted into your jugular vein and guided to your liver veins. *Contrast* (X-ray dye) is then given into your blood vessel.
- When the catheter is in the correct spot, a special needle is threaded into the catheter and a liver sample is taken. It is normal to feel pressure in your neck and slight pain in your liver.
- About 2 or 3 tissue samples are taken and the catheter is removed.
- Pressure is held on your neck where the catheter was inserted for a few minutes to prevent bleeding.

After Your Procedure

- If you are an outpatient, you will then go to a short-stay unit in the hospital. A different nurse will monitor you there for about 4 hours. You will be able to eat and drink, and your family may visit you.
- When you are fully awake and are able to eat, use the restroom, and walk, you will be able to go home.
- Problems with this procedure are rare. If they occur, we may need to keep you in the hospital so that we can monitor or treat you.
- Before you leave the hospital, your nurse will tell you what activities you can do, how to take care of your incision, and other important instructions.

Questions?

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.

Radiology/Imaging Services:
206-598-6200

When You Get Home

- Relax at home for the rest of the day. Make sure you have a family member, friend, or caregiver to help you. You may feel sleepy or have some short-term memory loss.
- For 24 hours, do **not**:
 - Drive a car or use machinery
 - Drink alcohol
 - Make important personal decisions or sign legal documents
 - Be responsible for the care of another person
- You may shower or bathe the next day.
- There is only minor pain after a transjugular liver biopsy. If your doctor says it is OK for you to take acetaminophen (Tylenol), this should ease any discomfort you have. If your doctor expects you to have more severe pain, you will receive a prescription for a stronger pain medicine.
- Resume taking your usual medicines as soon as you start to eat. Take **only** the medicines that your doctors prescribed or approved.

When to Call

Call us **right away** if you have:

- Bleeding in your neck where the catheter was inserted
- Abdominal pain
- Dizziness

Who to Call

Interventional Radiology nurse coordinator 206-598-6897

Procedure Scheduling 206-598-6209

After hours (between 5 p.m. and 7 a.m.), and on weekends and holidays
Ask for the Interventional Radiology Fellow on call..... 206-598-6190

If You Have an Emergency

Go directly to the nearest Emergency Room or call 9-1-1. Do not wait to contact one of our staff.

UW Medicine

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

Radiology/Imaging Services
Box 357115
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-6200