RadiologyInfo.org
Para pacientes

Pruebas para la detección del malfuncionamiento del hígado

Los cambios en las enzimas responsables de la función de hígado podrían indicar enfermedad o lesión del hígado. Las enzimas alanina aminotransferasa (ALT), aspartato aminotransferasa (AST), fosfatasa alcalina (ALP), y bilirrubina se miden con análisis de laboratorio.

Cuando los niveles de ALT y AST se encuentran un poco por encima de los límites normales, generalmente son adecuados el ultrasonido (US) del abdomen (https://www.radiologyinfo.org/es/info/abdominus) y el US dúplex Doppler del abdomen. Podrían ser adecuadas la elastografía (https://www.radiologyinfo.org/es/info/elastography) abdominal de onda corta (mide la dureza del tejido), la elastografía abdominal por RMN, la RMN abdominal (https://www.radiologyinfo.org/es/info/mri-abdomen-pelvis) sin y con contraste intravenoso (IV) con colangiopancreatografía (MRCP (https://www.radiologyinfo.org/es/info/mrcp) : RMN especial del páncreas y el hígado), y la TC de abdomen/pelvis sin contraste IV.

Cuando la ALT y la AST se encuentran muy por encima del límite, generalmente son adecuados el ultrasonido abdominal, el ultrasonido dúplex Doppler del abdomen, y la TC abdominal/pélvica con contraste. Podrían ser adecuadas la RMN abdominal sin y con contraste con MRCP, la RMN abdominal sin contraste con MRCP, y la TC abdominal/pélvica sin contraste.

Niveles altos de ALP pueden deberse a enfermedades del hígado (https://www.radiologyinfo.org/es/info/fatty-liver-disease) u otras causas. Cuando los niveles de ambas, la ALP y la gama-glutamil transpeptidasa, son altos, la causa generalmente es una enfermedad hepática. Generalmente son adecuados el ultrasonido abdominal, la RMN abdominal sin y con contraste con MRCP, y la TC abdominal/pélvica con contraste IV. Podrían ser adecuados el ultrasonido dúplex Doppler del abdomen, la RMN abdominal sin contraste con MRCP, y la TC abdominal/pélvica con contraste

Niveles altos de bilirrubina (conocido como hiperbilirrubinemia) puede deberse a un bloqueo en el flujo biliar, enfermedad hepática, u otras causas. Para la hiperbilirrubinemia podrían ser adecuados el ultrasonido abdominal, la RMN abdominal sin y con contraste con MRCP, la RMN abdominal sin contraste con MRCP, y la TC abdominal/pélvica con contraste. También podría ser adecuada la RMN pélvica sin contraste.

Para más información, vea la página sobre Hígado graso y fibrosis hepática (https://www.radiologyinfo.org/es/info/fatty-liver-disease)

—Por Emily Guernsey y Nina S. Vincoff, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en http://www.radiologyinfo.org/sp para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright ® 2026 Radiological Society of North America (RSNA)