

CIRROSIS BILIAR PRIMARIA



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

La cirrosis biliar primaria es una patología del hígado considerada como autoinmune pues se caracteriza por dar positivo en el examen al anticuerpo antimitocondrial (AMA) en el 90 a 95% de los pacientes y por presencia de cambios específicos en los conductos biliares medianos y pequeños. Los criterios diagnósticos son: fosfatasa alcalina positiva, AMA positiva y evidencia de colangitis no supurativa con destrucción de los tubos biliares medianos y pequeños en la biopsia.

Se piensa que su etiología está relacionada a una predisposición genética y a factores ambientales que los disparan.

Se debe sospechar en estados de colestasis crónica después de descartar otras causas de enfermedad hepática.

Es una enfermedad crónica en que hay colestasis durante muchas décadas. La velocidad de su progresión depende de las características del paciente. Últimamente se identifican casos de cirrosis biliar primaria en etapas más tempranas y los pacientes responden bien al tratamiento médico. Por lo anterior también ha bajado el índice de necesidad de trasplante de hígado en estos pacientes.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Se ha visto que hay asociación de cirrosis biliar primaria con:

- Infección urinaria
- Terapia de reemplazo de hormonas (estrógenos, anticonceptivos)
- Esmalte de uñas
- Ser o haber sido fumador
- Exposición a desechos tóxicos

SÍNTOMAS

Los pacientes presentan los siguientes síntomas:

- Fatiga –por anemia, hipoparatiroidismo, depresión o insomnio
- Prurito intenso más frecuente en la noche
- Boca seca – por síndrome de Sjogren concomitante
- Calcinosis cutánea
- Fenómeno de Raynaud
- Disfagia
- Angiomas aracnoides
- Ictericia
- Bazo grande

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

Al notar alguno de los síntomas descritos arriba usted debe consultar a su médico quien lo interrogará para tener en cuenta sus síntomas y antecedentes, lo examinará y procederá a practicar y a ordenar varios exámenes. Los más importantes son las pruebas de función hepática como transaminasas y bilirrubinas, los marcadores y las pruebas serológicas como niveles de fosfatasa alcalina y AMA, ANA y ASMA. También se deben utilizar estudios de inmunofluorescencia en busca de positividad o negatividad a algunos marcadores. Si se toma biopsia, el estudio histológico será de gran utilidad para establecer la etapa en que se encuentra la enfermedad.

Se deben descartar otras patologías hepáticas incluidas aquellas causadas por medicamentos o alcohol. Deben tomarse imágenes diagnósticas del hígado para descartar si existe obstrucción biliar. La más útil es la colangiografía guiada por resonancia magnética.

TRATAMIENTO

- UDCA – único tratamiento médico eficaz – detiene la progresión histológica a cirrosis y por ende la formación de várices esofágicas
- Colesteramina para controlar el prurito
- Ondansetron – antagonista de la serotonina
- Antidepresivos
- Antihistamínicos
- Tratamiento del insomnio
- Lágrimas artificiales
- Ciclosporine solución oftálmica
- Medidas para mejorar la salud oral – humectantes de la mucosa oral, estimulantes de la producción de saliva

COMPLICACIONES

- Cirrosis
- Hipertensión portal –
- Osteoporosis
- Hiperlipidemia
- Ascitis
- Sangrado
- Várices esofágicas
- Insuficiencia hepática severa
- Encefalopatía hepática (alteración de la conciencia y la conducta por acúmulo de toxinas)
- Carcinoma hepatocelular
- Requerir un trasplante de hígado