



ÁCIDOS BILIARES EN EL MANEJO DE LA COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA. EN CONTRA.

Moyano Matute MT, Hernaez Alsina T,
Martínez Garabitos E, Martínez Herreros A,
Sacristán Terroba B, Cervantes González JL

Hospital san Millán y San Pedro. Logroño. La Rioja.

La colangitis esclerosante primaria es una hepatopatía colestásica crónica poco frecuente cuya etiología es aun hoy desconocida. Se asocia con la enfermedad inflamatoria intestinal y con un aumento del riesgo de patología maligna tanto hepatobiliar como extrahepática.^[1] Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación y fibrosis difusa del árbol biliar y normalmente conduce a cirrosis biliar lo cual puede complicarse con hipertensión portal e insuficiencia hepática.^[2]

El hecho de no conocer la etiopatogenia dificulta el desarrollo de un tratamiento efectivo siendo el trasplante hepático hoy en día la única alternativa terapéutica que es capaz de aumentar la supervivencia.^[3] Los objetivos del tratamiento médico óptimo son detener la progresión de la enfermedad y mejorar la sintomatología acompañante.

Multitud de fármacos han sido estudiados para el manejo de esta patología, entre ellos los ácidos biliares, corticoides y otros inmunosupresores bien solos o combinados.^[4] Uno de los fármacos más estudiados ha sido el ácido ursodesoxicólico (UDCA). Se trata de un ácido biliar que ha sido ampliamente utilizado en otras patologías colestásicas como la cirrosis biliar primaria o la colestasis gravídica y al que se le ha tratado de buscar un papel en el tratamiento de la colangitis esclerosante primaria.^[5]

Se han desarrollado estudios para averiguar el efecto del ácido ursodesoxicólico en el control de la sintomatología, la mejoría histológica y la necesidad de trasplante en la colangitis esclerosante primaria sin observar mejoría significativa.^[6] Tampoco se ha observado mejoría en los controles colangiográficos ni en la incidencia de procesos neoplásicos.^[7] En los últimos años se ha especulado sobre el beneficio del UDCA a altas dosis pero no se han encontrado mejorías significativas y sí aumento de la incidencia de efectos adversos.^[2,8]

El progreso en la terapia médica de la colangitis esclerosante primaria dependerá de los descubrimientos que se realicen sobre la etiopatogenia de esta misteriosa enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Razumilava N, Gores GJ, Lindor KD. Cancer surveillance in patients with primary sclerosing cholangitis. *Hepatology* 2011;54:1842-52.
2. Chapman R, Fevery J, Kalloo A, Nagormey DM, Muri Boberg K, Shneider B, and Gores GJ. Diagnosis and management of primary sclerosing cholangitis. *Hepatology* 2010;51:660-78.
3. Silveira MG et al. Primary sclerosing cholangitis. *World J Gastroenterol* 2008;14(21):338-3349.
4. SilveiraMG, Lindor KD. Primary sclerosing cholangitis. *Can J Gastroenterol* 2008;22(8): 689-98.
5. Michaels A, Levy C. The medical management of primary sclerosing cholangitis. *Medscape J Med* 2008;10(3):61.
6. Lindor KD, Ursodiol for primary sclerosing cholangitis. *N Engl J Med* 1997;336: 691-5.
7. Shi J, Li Z, Zeng X, Lin Y, Xie WF. Ursodeoxycholic acid in primary sclerosing cholangitis: meta-analysis of randomized controlled trials. *Hepatology Research* 2009; 39(9): 865-873
8. Imam MH, Sanakos E, Gossard AA, Kowdley KV, Luketic VA, Harrison ME, McCashland, Befeler AS, Harnois D, Jorgensen R, Petz J, Keach J, DeCook AC, Enders F, Lindor KD. High-dose ursodeoxycholic acid increases risk of adverse outcomes in patients with early stage primary sclerosing cholangitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2011;34:1185-92.