

#157 - SOBREPOSICIÓN COLESTÁSICA: ASOCIACIÓN COLANGITIS BILIAR PRIMARIA – COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA. SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-157>

ARONSOHN F¹, PONIACHIK J¹, URZÚA Á¹

¹HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE, Santiago, Chile

Introducción: La sobreposición entre la colangitis biliar primaria (CBP) y la colangitis esclerosante primaria (CEP) es una asociación muy rara y descrita con poca frecuencia en la literatura, existiendo sólo reportes de pocos casos. No existen reportes publicados en Latinoamérica. Su diagnóstico se fundamenta en 2 de los siguientes 3 criterios: colestasia bioquímica, presencia de anticuerpos AMA (anticuerpos anti-antimitocondriales) o anti-gp210 o anti-sp100, y biopsia hepática compatible, asociado a una imagen concordante con estenosis focales de vía biliar intrahepática o biopsia compatible. Conocer su asociación podría ser importante para el seguimiento de estos pacientes, ya que pueden presentar complicaciones relevantes de cribar o una respuesta inadecuada al tratamiento.

Objetivo: Describir los casos de pacientes con síndrome de sobreposición CBP y CEP en un hospital latinoamericano.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. Se revisaron las fichas clínicas de pacientes con CBP y CEP atendidos en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre los años 2021 a 2023. Se incluyó información de laboratorio, imágenes y tratamiento indicado.

Resultados: Se identificaron 8 pacientes con síndrome de sobreposición CBP-CEP; todas de sexo femenino, con alteraciones colestásicas del perfil hepático, anticuerpos tipo AMA/M2-3E positivos y con el hallazgo de una imagen con estenosis focal en la colangiografía, compatible con CEP (excepto en un caso, que se clasificó como CEP de ducto pequeño en la biopsia hepática). Todas recibieron terapia con ácido ursodesoxicólico en dosis entre 13 y 15 mg/kg, con buena evolución (Tabla).

Conclusión: La sobreposición entre CBP y CEP es poco frecuente; es probable que esté subdiagnosticada y quizás se debería estudiar más a menudo a los pacientes con CBP con colangiografía. La sobreposición no se asocia con peor respuesta al ursodesoxicólico.

Edad/sexo	Laboratorio			Colangiografía	Biopsia	Terapia / Respuesta (si/no)
	FA/GGT (U/L)	IgM (mg/dL)	AMA			
58/F	604/970	654	(+) 1/320 Anti-M2 (+)	Compatible con CEP	No	AUDC 15 mg/kg / Si
60/F	754/442	767	(+) 1/80	Compatible con CEP	No	AUDC 13 mg/kg / Si
78/F	150/100	73	(+) 1/160 M2/3E (+)	Compatible con CEP	Concordante con CBP en 2003	AUDC 15 mg/kg / Si
69/F	1001/622	241	AMA-M2 (+)	Normal	Compatible con CEP de ducto pequeño	AUDC 13 mg/kg / Si
49/F	443/ (-)	620	AMA-M2 (+) y M2-3E (+)	Compatible con CEP	No	AUDC 15 mg/kg / Si
57/F	664/591	(-)	AMA-M2 (+)	Compatible con CEP	No	AUDC 15 mg/kg / Si
56/F	240/307	458	AMA-M2 (+), M23E (+)	Compatible con CEP	No	AUDC 13 mg/kg / Si
68/F	316/71	434	(+) 1/640	Compatible con CEP	Concordante con CBP 2006	AUDC 15 mg/kg / Si

F: Femenino, CBP: colangitis biliar primaria, FA: fosfatasas alcalinas, GGT: gamma glutamiltranspeptidasa, IgM: inmunoglobulina M, AMA: anticuerpo antimitocondrial, CEP: colangitis esclerosante primaria, AUDC: ácido ursodesoxicólico
Valores normales de FA: Menor de 120. GGT: Menor de 50.