

#89 - ESTUDIO PILOTO: USO DE CIPROFIBRATO COMO ALTERNATIVA EN COLANGITIS BILIAR PRIMARIA

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-089>

Paula Huerta Valdebenito¹, Pablo Esteban Aguirre Arias¹, Alexandra Ginesta Frings²

¹Universidad del Desarrollo, ²Hospital Padre Hurtado.

Introducción: La colangitis biliar primaria (CBP), es una enfermedad autoinmune que afecta al hígado, en particular destruyendo los conductos biliares intrahepáticos, favoreciendo colestasia, la aparición de cirrosis y sus complicaciones. Cerca de la mitad de los pacientes son asintomáticos al momento de diagnóstico, por un hallazgo incidental de alteración de pruebas hepáticas con un patrón colestásico. Generalmente tanto fosfatasa alcalina (FA) como anticuerpos antimitocondriales (AMA) se encuentran elevados en la sangre de forma característica. El ácido ursodesoxicólico (AUDC) es el principal medicamento que ha logrado mejorar sobrevida libre de trasplante hepático. Existe también el ácido obeticólico, en intolerantes a AUDC o aquellos sin respuesta bioquímica adecuada a AUDC. En últimos años se ha sumado literatura con respecto a fibratos (fenofibrato y bezafibrato) como coadyuvantes de AUDC, ambos de un alto costo en Chile. **Objetivos:** Evaluar la respuesta de un fibrato alternativo y menos costoso, ciprofibrato, en pacientes con terapia previa con bezafibrato o fenofibrato. Nuestra hipótesis es que el uso de este medicamento sería no inferior en respuesta bioquímica y clínica. **Método:** Seleccionamos pacientes del servicio de Gastroenterología del Hospital Padre Hurtado (San Ramón, Chile) con diagnóstico de CBP y que por respuesta parcial a AUDC este usando un fibrato a abril de 2024. En estos pacientes les entregamos ciprofibrato como fibrato a usar. Registramos síntomas basales y pruebas hepáticas (bilirrubina y FA), con seguimiento a 3 meses. **Resultados:** Reclutamos un total de 6 pacientes, con diagnóstico de CBP usando terapia combinada (AUDC y fibrato). Excluimos una paciente por no completar al menos un mes de terapia al momento de control. Todas mujeres, que usaron bezafibrato previamente. Solo una paciente era basalmente asintomática, siendo prurito el síntoma más frecuente. Al control, ningún paciente registró prurito, y ningún paciente presentó deterioro significativo de FA ni bilirrubina. **Conclusiones:** En pacientes con CBP y respuesta parcial a AUDC, el ciprofibrato podría ser una alternativa equivalente y más económica de control de enfermedad. A partir de este piloto, se puede extender la búsqueda activa de pacientes de este y otros recintos hospitalarios para un estudio con muestra mayor, y de seguimiento más extenso.

Paciente	Clínica Basal	FA Basal	Bilirrubina Basal	Clínica Seguimiento	FA Seguimiento	Bilirrubina Seguimiento
Paciente 1	Prurito, mialgias ocasionales	113	0.26	Asintomática	108	0.3
Paciente 2	Prurito, distensión abdominal	149	0.3	Epigastralgia	123	0.3
Paciente 3	Asintomática	186	0.17	Asintomática	149	0.25
Paciente 4	Prurito	216	0.34	Asintomática	119	0.28
Paciente 5	Prurito, astenia	79	0.39	Astenia	71	0.43