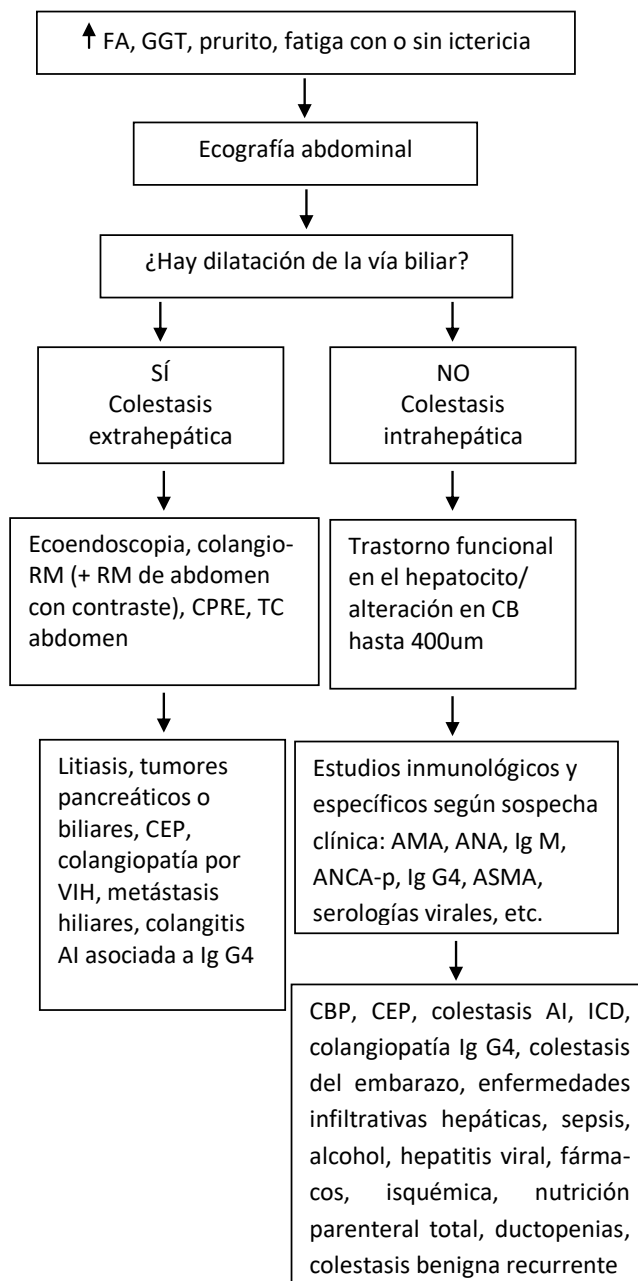


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 1

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA COLESTASIS



AI: autoinmune; **AMA:** anticuerpo antimitocondrial; **ANA:** anticuerpos antinucleares; **ANCA-p:** anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo perinuclear; **ASMA:** anticuerpo anti músculo liso; **CB:** conducto biliar; **CBP:** colangitis biliar primaria; **CEP:** colangitis esclerosante primaria; **CPRE:** colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; **FA:** fosfatasa alcalina; **GGT:** gamma glutamil transpeptidasa; **ICD:** insuficiencia cardíaca derecha; **Ig:** inmunoglobulina; **RM:** resonancia magnética; **TC:** tomografía computada; **VIH:** virus inmunodeficiencia humana

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA COLESTASIS

En la colestasis hay una dificultad u obstrucción parcial o total al flujo de la bilis desde el hepatocito hasta el duodeno. Determinar en primera instancia si la causa es intra o extrahepática. Para ello realizar una exhaustiva anamnesis y un examen físico completo para luego efectuar una ecografía abdominal. El examen más sensible para identificar la colestasis es medir ácidos biliares séricos. La fosfatasa alcalina es una enzima que se localiza en la membrana canalicular de los hepatocitos, en el hueso, placenta, riñón, intestino y glóbulos blancos. Se eleva en la colestasis y para identificar el origen hepático se debe medir su iso enzima o la GGT (aunque esta aumenta en más del 50% de los alcohólicos sin lesión hepática y no se eleva en trastornos hereditarios específicos de síntesis y transporte de ácidos biliares). Un aumento aislado de FA en paciente asintomático descartar la deficiencia de vitamina D. Son enfermedades infiltrativas hepáticas: Sarcoidosis, Amiloidosis, Tuberculosis, Linfomas, Neoplasias con infiltración difusa (primario/ secundario).

La colangitis esclerosante puede ser secundaria a una instrumentación previa de la vía biliar.

En la CBP el AMA es positivo en el 95% de los casos (título $\geq 1:40$), ANA positivo en el 30% y donde hay algunos patrones de tinción por inmunofluorescencia como puntos nucleares (indicativos de reactividad anti-sp100) o bordes perinucleares (sugerentes de reactividad anti-gp210) que son de valor para el diagnóstico. La Ig M sérica está elevada, dato a considerar para pacientes AMA negativo o con FA normal. En CEP es positivo el ANCA-p, en colangitis AI la Ig G4 y en hepatitis autoinmune (HAI) tipo I el ASMA. Si después de 6 meses de observación persiste elevada la FA, la colestasis es crónica, considerar realizar biopsia hepática. La prueba diagnóstica de elección para la CEP es la CPRM.

Entre los fármacos vinculados a colestasis se encuentran: amoxicilina-clavulánico, eritromicina, azitromicina, trimetoprima-sulfametoxazol, derivados de la testosterona, estrógenos conjugados, clorpromazina, haloperidol, ketoconazol, itraconazol, carbamazepina, fenitoína, valproato, azatioprina, ciclosporina, infliximab, diclofenac, beta bloqueantes, benzodiazepinas.

Se recomienda realizar pruebas genéticas cuando las pruebas anteriores son negativas

BIBLIOGRAFÍA

1. Kwo Paul, Cohen Stanley, Lim Joseph K. Guía clínica del ACG: Evaluación de químicas hepáticas anómalas. American Journal of Gastroenterology 2017; 112(1):18-35. | DOI: 10.1038/ajg.2016.517
2. Newsome PN, Cramb R, Davison SM, Dillon JF, Foulerton M, Godfrey EM, et al. Directrices sobre el manejo de análisis hepáticos anormales. Instinto. enero de 2018; 67(1):6-19. doi: 10.1136/gutjnl-2017-314924. Publicado en formato electrónico 9 de noviembre de 2017. PMID: 29122851; PMCID: PMC5754852.
3. Díaz-González A, Molera C, Gómez-Domínguez E, Muñoz-Bartolo G, Ampuero J, Fernández-Rodríguez C et al. Spanish clinical practice guidelines for the diagnosis and management of cholestatic liver diseases in adult and pediatric population: Joint report from AEEH and SEGHP. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2025.502629