

**Nombre de alumno: FATIMA LIZBETH  
PONCE SOBERANO**

**Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO  
MORALES**

**Nombre del trabajo: SUPER NOTA**

**Materia: FISIOPATOLOGÍA**

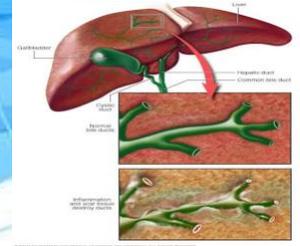
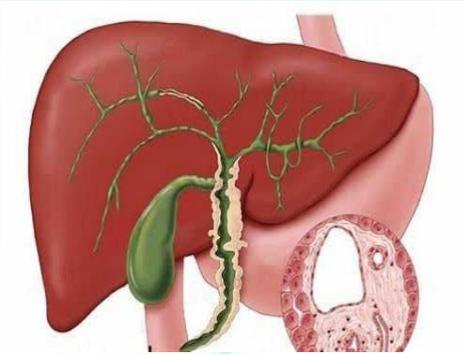
**Grado: CUARTO CUATRIMESTRE**

**Grupo: A**

# COLANGINITIS BILIAR PRIMARIA

## FISIOPATOLOGÍA

La patogenia de la CBP es compleja y multifacética, y sigue sin estar entendida por completo. Se piensa que la CBP es el resultado de una respuesta autoinmune aberrante a factores ambientales en individuos genéticamente susceptibles.

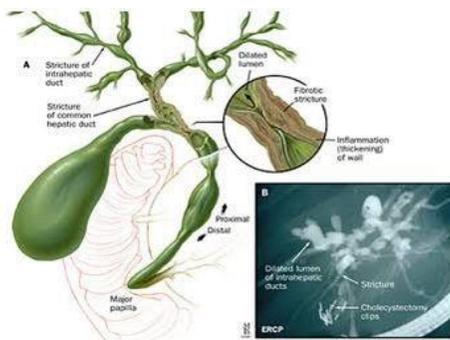


## EPIDEMIOLOGÍA

La CBP está presente en todo el mundo, afecta de manera predominante a mujeres con una razón 9:1, entre los 30 y 60 años de edad, aunque también se han reportado casos en jóvenes de hasta 15 años. La CBP se considera una enfermedad rara; sin embargo, en la época actual la CBP parece ser una enfermedad más frecuente de lo que se pensaba, probablemente debido al mayor conocimiento de la enfermedad y a la detección más temprana en pacientes.

## CUADRO CLÍNICO

La CBP puede ser sintomática o asintomática hasta en 60% de los pacientes. Se puede diagnosticar como hallazgo en pruebas de laboratorio realizadas por otro motivo en las que se observa elevaciones de FA con AAM positivos; algunos pacientes asintomáticos con AAM positivos y pruebas bioquímicas normales presentan datos compatibles con CBP en la biopsia hepática.



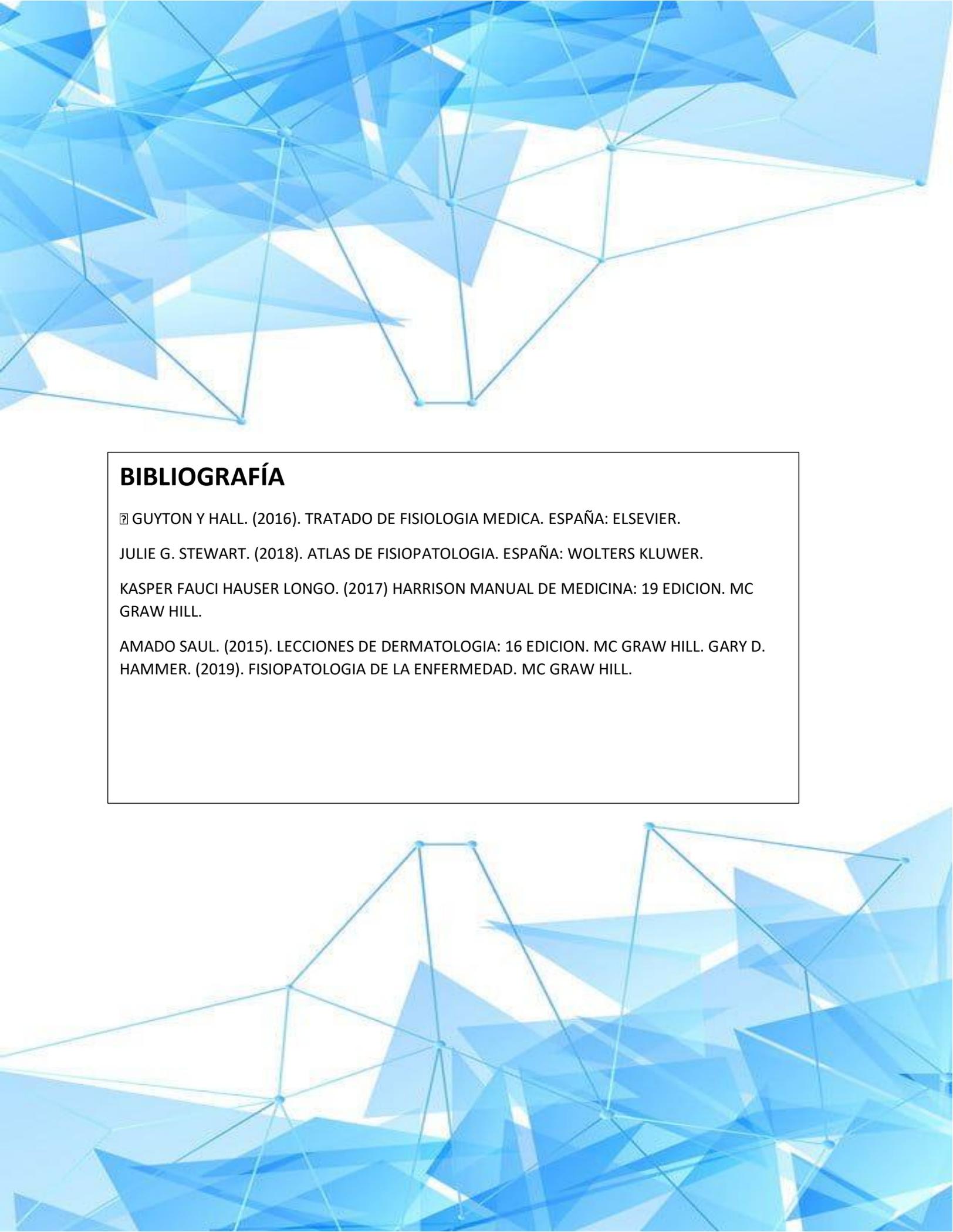
## DIAGNÓSTICO

La CBP suele ser diagnosticada en etapas avanzadas. En la actualidad, gracias a la sospecha clínica y a la combinación de pruebas bioquímicas que indican colestasis y marcadores serológicos específicos como los AAM, con una sensibilidad y especificidad > 95%, es cada vez más frecuente el diagnóstico temprano.

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Múltiples estudios han validado la eficacia del ácido ursodesoxicólico, este ácido constituye normalmente 4% de los ácidos biliares, con el tratamiento se convierte en el ácido biliar predominante. Las guías europeas, británicas y americanas recomiendan su uso como fármaco de primera línea. A dosis de 13 a 15 mg/kg/día, el cual puede ser administrado como dosis única o fraccionada si no es bien tolerado.





## **BIBLIOGRAFÍA**

▣ GUYTON Y HALL. (2016). TRATADO DE FISILOGIA MEDICA. ESPAÑA: ELSEVIER.

JULIE G. STEWART. (2018). ATLAS DE FISIOPATOLOGIA. ESPAÑA: WOLTERS KLUWER.

KASPER FAUCI HAUSER LONGO. (2017) HARRISON MANUAL DE MEDICINA: 19 EDICION. MC GRAW HILL.

AMADO SAUL. (2015). LECCIONES DE DERMATOLOGIA: 16 EDICION. MC GRAW HILL. GARY D. HAMMER. (2019). FISIOPATOLOGIA DE LA ENFERMEDAD. MC GRAW HILL.