



Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Molina Moreno Jorge Alejandro

Nombre del tema: Colangitis biliar

Parcial: 3er Parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe

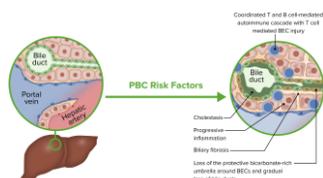
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

Colanginitis biliar

Fisopatología

Se piensa que la CBP es el resultado de una respuesta autoinmune aberrante a factores ambientales en individuos genéticamente susceptibles. Los desencadenantes ambientales que se han asociado son: desechos tóxicos, tabaquismo, consumo de productos químicos domésticos y agentes infecciosos. Se infiere un factor de riesgo genético dado que el riesgo de un individuo con antecedente familiar se eleva 100 veces más que en la población general.



Epidemiología

La prevalencia de la CBP varía de acuerdo al país estudiado; va desde 19 casos por millón en Israel hasta 402 casos por millón de habitantes en los Estados Unidos, con incidencia documentada por género de 654 mujeres y 121 hombres por millón de habitantes. La estimación de la incidencia mundial anual de CBP oscila entre 0.7 y 49 casos por millón de habitantes.



Cuadro clínico

La enfermedad sintomática se caracteriza por fatiga, prurito, enfermedad ósea, entre otros.

Factores que contribuyen a la fatiga en las personas con CBP



Adapted from Management of Primary Biliary Cholangitis, Dyson and Jones, Clinical Liver Disease, 2014, 3: 52-55

Pruebas de función hepática

La CBP se presenta con elevación de FA al menos > 1.5 veces el límite superior normal, asociada a elevación gammaglutamil transpeptidasa (GGT), en etapas avanzadas puede encontrarse elevación de bilirrubinas de patrón de directo. La elevación de las enzimas hepáticas con patrón colestásico es muy sugerente de la enfermedad, habiendo descartado otras causas de colestasis.



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.



Transplante de hígado

Éste se debe de considerar si se han producido complicaciones de la cirrosis, en función de las puntuaciones de gravedad de la enfermedad (por ejemplo, si la puntuación MELD alcanza los 15 puntos o más), si los valores de bilirrubina aumentan de forma progresiva por encima de 5.0-8.5 mmol/L (3-5 mg/dL) y en pacientes seleccionados con prurito intratable refractario al tratamiento médico.



