



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Hernández Velasco Georgina del Rosario

Nombre del tema: Super nota

Parcial: III

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Morales

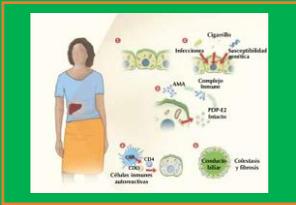
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4°

COLANGITIS BILIAR PRIMARIA

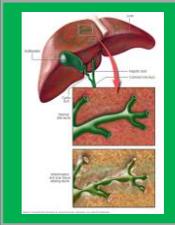
FISIOPATOLOGÍA

Se piensa que la CBP es el resultado de una respuesta autoinmune aberrante a factores ambientales en individuos genéticamente susceptibles.



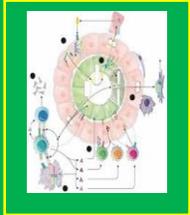
EPIDEMIOLOGÍA

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.



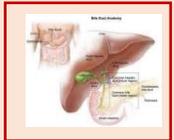
CUADRO CLÍNICO

La CBP puede ser sintomática o asintomática hasta en 60% de los pacientes.



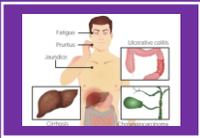
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA

La CBP se presenta con elevación de FA al menos > 1.5 veces el límite superior normal, asociada a elevación de gammaglutamil transpeptidasa (GGT), en etapas avanzadas puede encontrarse elevación de bilirrubinas de patrón de directo.



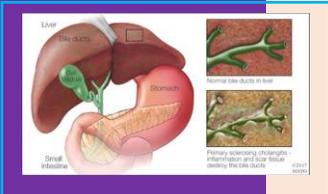
ENFERMEDADES ASOCIADAS

La asociación más fuerte es con el síndrome de Sjögren. Además, se han relacionado algunas neoplasias malignas como cáncer de mama y hepatocarcinoma.



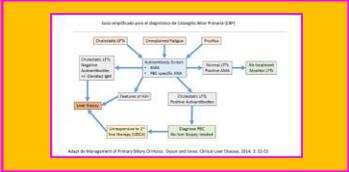
DIAGNÓSTICO

La CBP suele ser diagnosticada en etapas avanzadas. En la actualidad, es cada vez más frecuente el diagnóstico temprano.



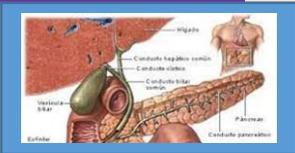
ANTICUERPOS

Esta enfermedad se caracteriza serológicamente por autoanticuerpos específicos para antígenos mitocondriales, nucleares y centroméricos, algunos de los cuales son exclusivos de CBP.



INMUNOGLOBULINAS

En la CBP se observa una elevación policlonal de inmunoglobulina M (IgM), se ha demostrado elevaciones de IgM > 2.4 veces límite superior normal (LSN), y para IgG > 1.1 veces límite superior normal.



IMÁGENES

Estos estudios van orientados en gran medida a excluir los diagnósticos alternativos, en particular la enfermedad de vía biliar o infiltrante, de modo que para la gran mayoría es suficiente un ultrasonido.



RECOMENDACIONES PARA ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO

Para el abordaje diagnóstico se recomienda que cualquier paciente con bioquímica hepática colestásica (FA y GGT elevados sin una causa alternativa) deba someterse a una prueba de autoanticuerpos contra la reactividad AAM v AAN.



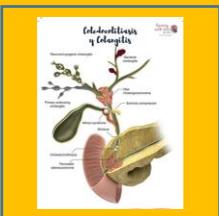
HISTORIA NATURAL DE LA COLANGITIS BILIAR PRIMA

La CBP no es una enfermedad benigna, los síntomas afectan la calidad de vida y deben evaluarse de manera constante.



CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LA CBP

Esta enfermedad se presenta en parches en el hígado, y en la etapa temprana de la enfermedad los rasgos característicos pueden estar ausentes.



SISTEMAS DE PUNTUACIÓN PRONÓSTICA

Debido a que la CBP principalmente es una enfermedad colestásica, se considera la coagulopatía y/o la ictericia como indicativos de una enfermedad avanzada y generalmente irreversible.



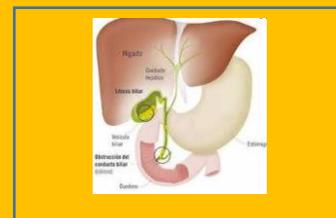
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

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.



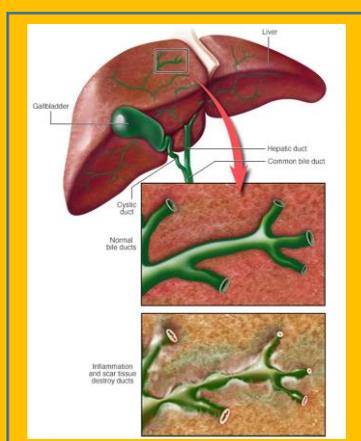
MANEJO DE SÍNTOMAS ASOCIADOS

Los síntomas asociados tienen un impacto significativo en la calidad de vida, no se correlacionan con la gravedad de la enfermedad y no mejoran con la terapia AUCD.



TRASPLANTE DE HÍGADO

El resultado del trasplante de hígado suele ser favorable, con una tasa de supervivencia de 80 a 85% a cinco años, mejor que en la mayoría de las otras indicaciones de trasplante de hígado.



CONCLUSIONES

La CBP se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria crónica y progresiva, la cual bioquímicamente se manifiesta con síndrome colestásico crónico no obstructivo, y al ser de carácter inmunitario se acompaña de la presencia serológica de AAM y AAN, por lo que el reconocimiento y diagnóstico temprano de la enfermedad son fundamentales en el pronóstico de la enfermedad, el tratamiento con AUCD tiene como objetivo evitar el desarrollo de cirrosis biliar y sus complicaciones, lo cual impacta en mortalidad y supervivencia libre de trasplante hepático.



