

Aspectos Médicos de la Colangitis Esclerosante

RAFAEL CLAUDINO BOTERO

Palabras clave: Colangitis esclerosante, Proceso inmunológico, Colestasis, Cirrosis, Cálculos, Carcinoma biliar, Trasplante hepático.

Rafael Claudino Botero, M.D. - Jefe de la Sección de Hepatología, Centro Médico de los Andes, Bogotá, Colombia.

Se presenta una revisión de las posibles causas de la colangitis esclerosante, entre las que se incluye la inmunológica; se destaca la frecuente relación con la colitis ulcerosa cró-

nica, sin que se haya evidenciado la eventual bacteremia portal como causa de la colangitis.

Las complicaciones de la enfermedad han sido divididas en tres grupos: colestasis crónica con insuficiencia hepática; cálculos biliares; y carcinoma del árbol biliar.

Se revisa el tratamiento médico a base de corticoides, azatioprina y antibióticos, sin que se haya podido demostrar su eficacia en el control de la enfermedad. Se hace énfasis en que el papel más importante del tratamiento médico es el manejo de las complicaciones de aquella, y se prevee la utilización del trasplante hepático ortotópico como solución para algunos pacientes jóvenes, que son la mayoría.

ETIOLOGIA

A pesar de que los marcadores serológicos de autoinmunidad son poco frecuentes en esta entidad, el daño de origen inmunológico al sistema biliar es una de las explicaciones más atractivas en relación a su etiología (1). Varias observaciones recientes soportan el argumento anterior: la demostración de complejos inmunes circulantes (2); el aclaramiento anormal de los mismos (3); la inhibición de la migración leucocitaria en presencia de antígenos biliares y la asociación con los antígenos HLA-B8 y DR-3 (4); la frecuente asociación con la colitis ulcerosa crónica, considerada como una enfermedad autoinmune, y la presencia de anticuerpos anticólon en el suero que reaccionan con los tractos porta (5); y los niveles elevados de IgM similares a los encontrados en la cirrosis biliar primaria (6).

Han sido implicados también, algunos factores tóxicos e infecciosos. Su común asociación con la colitis ulcerosa crónica ha sugerido la posibilidad de que ocurra bacteremia portal con inflamación y fibrosis secundarias (7); sin embargo, la evidencia actual no soporta esta teoría ya que la bacteremia portal se ha encontrado raramente, y además, la observación de que la enfermedad puede preceder a la colitis u ocurrir años después de la proctocolectomía (8). Se han excluido los virus de la hepatitis A, B, NANB y no se han realizado estudios que relacionen el reovirus tipo 3 postulado como probable agente causal de la colangiopatía infantil obstructiva, y la colangitis esclerosante (9).

COMPLICACIONES

Pueden dividirse en tres grupos:

1. Colestasis Crónica e Insuficiencia Hepática

Estas incluyen ascitis, esteatorrea, deficiencia de las vitaminas liposolubles, hipertensión portal manifiesta en sangrado de várices esofágicas y encefalopatía portosistémica en los estadios avanzados de la enfermedad. La esteatorrea es una complicación frecuente que se origina como consecuencia de la deficiencia intraluminal de ácidos biliares (10). Por lo anterior, estos pacientes malabsorben las vitaminas liposolubles cuya deficiencia origina enfermedad ósea por deficiencia de vitamina D, anomalías visuales por deficiencia de la A y, finalmente, defectos de coagulación por deficiencia de la vitamina K. La deficiencia de la vitamina E no causa síntomas o signos detectables.

2. Cálculos Biliares

Se acepta que 25% de los enfermos presentan colelitiasis que generalmente es asintomática. Lo anterior es importan-

te porque también la coledocolitiasis es más frecuente en estos pacientes. Cuando uno de ellos, con esta entidad, presenta colangitis ascendente antes de que se le practiquen procedimientos invasivos en el árbol biliar, debe buscarse con métodos colangiográficos directos, la presencia de cálculos biliares que compliquen el caso.

3. Carcinoma del Arbol Biliar

La evidencia reciente sugiere que la colangitis esclerosante primaria predispone al cáncer de la vía biliar, de la misma forma que la colitis ulcerosa crónica predispone al cáncer del colon (11).

TRATAMIENTO MEDICO

Se han publicado múltiples estudios no controlados ni confirmados en relación con el tratamiento de la colangitis esclerosante primaria, a base de los siguientes agentes: corticoides, azatioprina, penicilina y antibióticos. Hasta la fecha nadie ha demostrado que alguno de estos agentes induzca a remisión, mejore la función hepática o prolongue la sobrevida de los pacientes. Los antibióticos tienen indudable utilidad en el tratamiento de la colangitis ascendente que se observa más frecuentemente en los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente. Debido a la mayor incidencia de colangitis ascendente y bacteremia que siguen a los métodos colangiográficos directos, en estos pacientes son recomendables los antibióticos profilácticos.

El papel más importante del tratamiento médico es el control de las complicaciones de la enfermedad. El prurito puede generalmente controlarse con colestiramina o carbón activado oral; en los casos refractarios puede utilizarse el fenobarbital por su efecto colecistagogo; la ultrafiltración sobre esferas de carbón activado o la plasmátesis.

La deficiencia de las vitaminas liposolubles debe tratarse en forma agresiva con dosis de reemplazo de vitaminas A, D y K.

Las complicaciones de la cirrosis tales como la ascitis y el sangrado de várices esofágicas, deben manejarse en lo posible con dieta, diuréticos y escleroterapia endoscópica, respectivamente. Evitar en lo posible las derivaciones portosistémicas descompresivas, y toda suerte de intervenciones quirúrgicas en el lecho hepático, debido a que la gran mayoría de estos pacientes son hombres jóvenes que en la actualidad son excelentes candidatos para el trasplante hepático ortotópico, utilizado en muchos centros médicos en el mundo.

ABSTRACT

The principal causes of primary sclerosing cholangitis are reviewed, including immunologic factors; the frequent relationship with chronic ulcerative colitis is pointed out, although there is no evidence of portal bacteremia as causative factor.

Main complications of the disease have been categorized in three groups: chronic cholestasis with hepatic failure, biliary calculi, and cholangiocarcinoma.

Medical treatment with steroids, azathioprin and antibiotics has not shown to be efficacious. Most important aspect of medical therapy is the management of complications, and the utilization of orthotopic liver transplantation appears as a future solution for the younger patients that constitute the majority of the patient population.