

Colangitis biliar primaria (CBP).

Dr. Albillos

Puntos clave

- Existe un aumento en el diagnóstico en pacientes de mayor edad y enfermedad más leve
- La biopsia hepática no es necesaria para la mayoría de los casos. Tan sólo si hay dudas diagnósticas y/o enfermedades concomitantes (EHmet,HAI).
- Se aconseja medir la rigidez hepática basalmente y de forma periódica, sin poder establecer aún esa periodicidad.
- El objetivo del tratamiento es normalizar la FA y normalizar la bilirrubina.
- La ausencia de respuesta bioquímica a ácido ursodeoxicólico es el principal factor de riesgo de progresión. El 40% de los pacientes en tratamiento con ácido ursodeoxicólicos no son respondedores al año, lo cual incrementa el riesgo de progresión a cirrosis.
- En no respondedores el ácido obeticólico y los fibratos son tratamientos aceptados de segunda línea que se añaden al AUDC.
- El ácido obeticólico aumenta el riesgo de prurito.