



**Libros
Virtuales
IntraMed**



COLESTASIS

DEFINICIÓN - GENERALIDADES

- ❖ El término Colestasis comprende todas las situaciones en las cuales existe un impedimento al flujo normal de bilis desde el polo canalicular del hepatocito el duodeno.
- ❖ Puede ser clínicamente evidente o bien ser asintomática y constituir un hallazgo de laboratorio.
- ❖ Debemos diferenciar ICTERICIA de COLESTASIS

Ictericia es la coloración amarillenta de piel, mucosas y fluidos corporales debida al exceso de bilirrubina. Clínicamente es detectable si la bilirrubinemia es superior a 2-3 mg/dL. Constituye uno de los signos sugestivos de colestasis, pero la bilirrubina puede estar aumentada por diversas causas (Pre hepáticas - Hepáticas - Post hepáticas).

ETIOLOGÍA

La presencia o ausencia de un impedimento mecánico al flujo normal de bilis, demostrable mediante métodos de imágenes convencionales (Ecografía; TAC; ColangioRNM), divide la Colestasis en 2 grandes grupos:

INTRAHEPÁTICA y EXTRAHEPÁTICA.

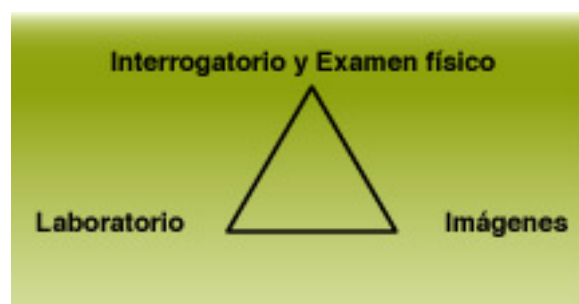
Colestasis Extrahepática (Obstrucción demostrable de la vía biliar)

De la Luz	De la pared	Extrínseca
Litiasis	Inflamación (CEP)	Patología pancreática *
Parásitos	Infección	Mirizzi I
Coágulos	Post Quirúrgica	Vascular
	Tumoral (Col.Ca)	Adenopatías
	* Neoplásica	
	Pseudoquiste	
	PC focal	

Colestasis Intrahepática

Agudas / Subagudas	Crónicas
Toxicidad por drogas (Ver hepatotoxicidad por drogas)	Hepatopatías Autoinmunes (CBP; CEP; Hepatitis Autoinmune)
Hepatitis virales colestásicas (HAV, HBV, HCV, Virus no Hepatotropos)	Colestasis Congénita
Hepatitis alcohólica	Infiltración tumoral - Linfoma
Colestasis del Embarazo	Infeciosas (TBC, MAC, Micosis, Lepra, Brucelosis)
Colestasis benigna recurrente	Sarcoidosis
	Amiloidosis

DIAGNOSTICO




Interrogatorio y Examen físico

- ❖ Asintomática (Alteraciones de Laboratorio)
- ❖ Prurito
- ❖ Astenia
- ❖ Ictericia
- ❖ Hipo/ Acolia
- ❖ Pigmentación de la piel (crónico)
- ❖ Xantomas en piel (crónico). Alrededor de los ojos, orejas, tórax, superficies extensoras de los miembros.
- ❖ Esteatorrea (por deficiencia de sales biliares a nivel intestinal)
 - ▶ Pérdida de peso

- ▶ Osteoporosis (Déficit de Vitamina D y Calcio)
- ▶ Coagulopatías (Déficit de Factores de Coagulación)

Laboratorio

“Incremento en plasma de todos los componentes de la bilis”

- ❖ **Fosfatasa Alcalina** (≥ 3 veces el valor normal)*
- ❖ **Gamma GT***
- ❖ **5'Nucleotidasa***
- ❖ Bilirrubina Conjugada  Aumentadas
- ❖ Colesterol Total
- ❖ Lipoproteínas anormales (Lecitina)
- ❖ Sales Biliares Conjugadas

*Enzimas de Ductos Biliares

Colestasis e Hipertransaminasemia: las transaminasas son enzimas que se elevan típicamente en los cuadros de injuria del hepatocito (citólisis). Los cuadros de Colestasis suelen acompañarse también de hipertransaminasemia, condicionando en algunos casos confusión con respecto al patrón dominante en el Hepatograma (Colestasis vs. Citólisis).

Para una diferenciación práctica se proponen los siguientes puntos:

Patrón de colestasis:

- ▶ $FAL \geq a 2$ veces VN + TGP / $FAL \leq a 2$

Patrón de citólisis:

- ▶ $TGP \geq a 2$ veces VN + TGP / $FAL \geq a 5$

Patrón mixto:

- ▶ TGP / FAL entre 2 y 5

Estudios por Imágenes

- ❖ Ecografía abdominal
- ❖ TAC - TAC helicoidal
- ❖ Colangiografía resonancia (CRM)
- ❖ Ecoendoscopia (EE)
- ❖ Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE)
- ❖ Colangiografía transhepática retrógrada

Ecografía abdominal:

Ventajas: Sensibilidad de 55 a 90% y especificidad de 80 a 95% para detectar obstrucción o dilatación de la vía biliar. No invasiva y económica. Desventajas: El aire del duodeno impide

visualizar bien el colédoco distal y el páncreas.

Tomografía Axial Computada / TAC Helicoidal:

Ventajas: Evalúa lesiones por fuera de la vía biliar y del hígado. Tiene mejor capacidad diagnóstica que la ecografía para detección de obstrucción y su nivel, cuando la lesión es baja y no hay dilatación. Desventajas: Cuesta identificar litiasis sin calcio. Es costosa.

Colangiografía resonancia nuclear magnética:

Ventajas: Alternativa a la CPRE. Sensibilidad y especificidad del 90 a 100% para coledocolitiasis y estenosis. Visualiza litiasis de hasta 4 mm. Desventajas: Es costosa, no diferencia litiasis pequeña de tumor, barro, coágulo o parásito. No es terapéutica. No visualiza bien los conductos biliares intrahepáticos. No reemplaza a la ecografía o TAC en la evaluación inicial.

Ecoendoscopia:

Ventajas: Tiene igual capacidad diagnóstica que la CPRE para el hallazgo de litiasis coledociana. Visualiza tumores del páncreas menores a 3 cm. Desventajas: semiinvasiva, no es terapéutica. Es costosa.

Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada: CPRE

Ventajas: Permite la visualización directa del árbol biliar. Útil en sospecha de colelitiasis, permite su extracción. GOLD STANDARD para determinación de obstrucción extrahepática de vía biliar. Desventajas: Más cara, invasiva. Riesgos: Mortalidad: 0.2%

Pancreatitis: 3%, Hemorragia, Colangitis. Dado el alto rédito diagnóstico de los métodos no invasivos y semi-invasivos la CPRE se indica con fines estrictamente terapéuticos.

Colangiografía transparietohepática:

Ventajas: Sensibilidad y especificidad del 100% para detección de obstrucción biliar.

Es particularmente útil cuando la obstrucción es proximal al conducto hepático común o hay imposibilidad anatómica de realizar CPRE. Desventajas: Técnicamente limitada cuando no hay dilatación del árbol biliar intrahepático. Es costosa y su morbilidad es similar a la CPRE.

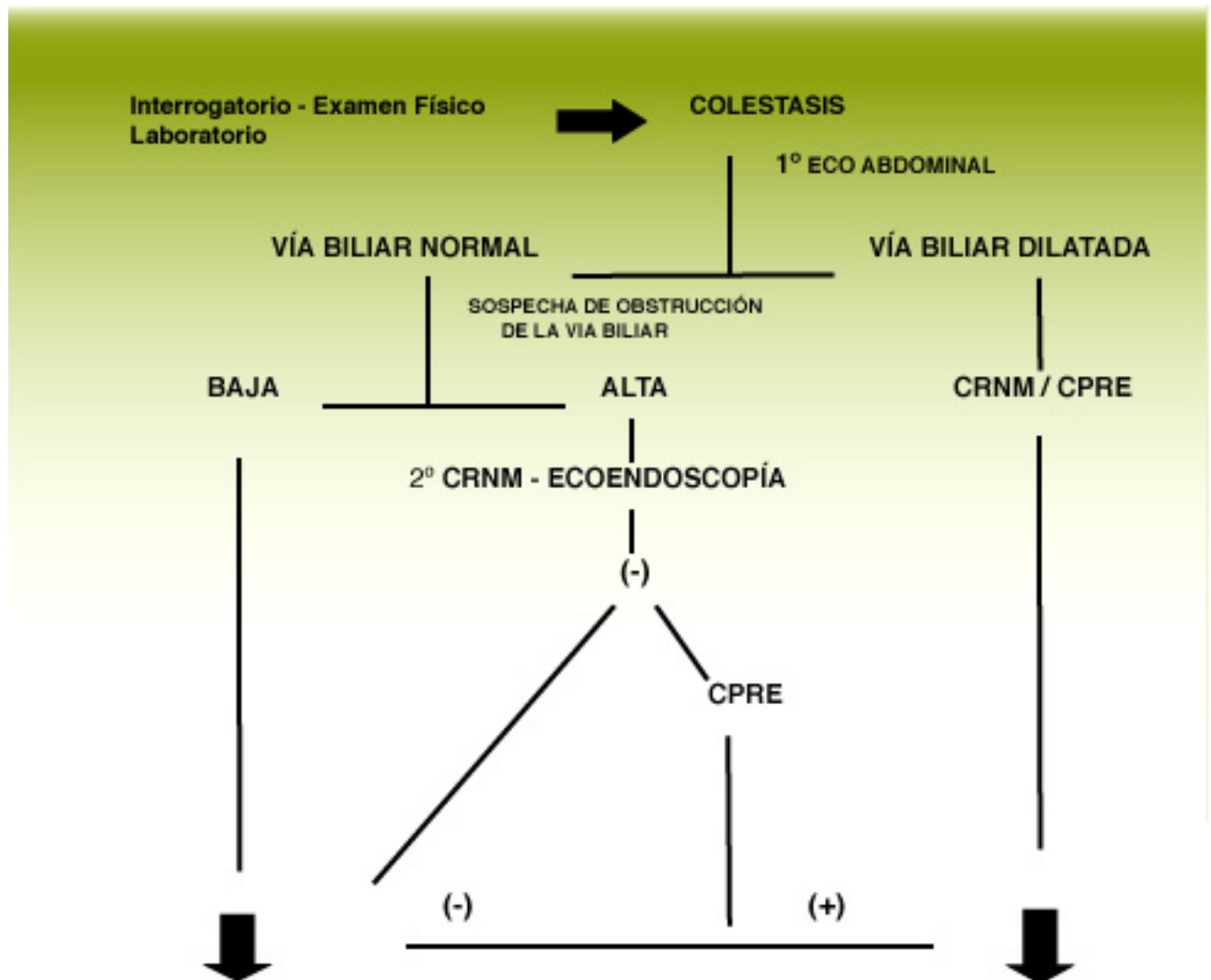
Estudio	Sensibilidad	Especificidad	Morbilidad	Mortalidad
Ecografía	55 - 91	82 - 95	-	-
Tomografía	63 - 96	93 - 100	-	-
ERCP	89 - 98	89 - 100	3	2
PTC	98 - 100	89 - 100	3	2
Colangio-resonancia	82 - 100	92 - 98		
Biopsia hepática			5	1

Enfoque diagnóstico del paciente con Colestasis

- ❖ El diagnóstico de colestasis se realiza mediante interrogatorio, examen físico y examen de laboratorio.
- ❖ Es esencial determinar si existe o no dilatación de la vía biliar.
- ❖ Las causas de este síndrome, son divididas en intra y extra-hepática, basándose en la presencia o ausencia de un im-

pedimento mecánico al normal flujo de bilis demostrable mediante métodos de imágenes convencionales.

- ❖ El primer método por imágenes a solicitar es la ecografía abdominal.
- ❖ Los métodos diagnósticos posteriores se basan en la sospecha clínica de patología de la vía biliar extra hepática



**COLESTASIS
INTRAHEPÁTICA**

Fármacos - tóxicos
Serología viral
Inmunológico (CBP – CEP)
Infiltración hepática Neoplásica
TBC, micosis profunda
Sarcoidosis, amiloidosis

**COLESTASIS
EXTRAHEPÁTICA**

Tto Específico

“Para detalle de cada patología mencionada en esta sistemática se sugiere remitirse al capítulo correspondiente”

Bibliografía

1. James M. McGill, M.D., and Ann P. Kwiatkowski, Ph.D. Cholestatic Liver Diseases in Adults. *The American Journal of Gastroenterology*. May 1998; Vol 93, No. 5: 684-691.
2. Balistreri W. ; Bezerra J. ; Jansen P.; et al. Intrahepatic Cholestasis: Summary of an American Association for the Study of Liver Diseases Single-Topic Conference. *Hepatology* 2005; Vol. 42, No. 1: 222-235.
3. Marshall M. Kaplan, M.D., and M. Eric Gershwin, M.D. Review: Primary Biliary Cirrhosis. *The New England Journal of Medicine*. September 2005; Vol 353:1261-73.
4. Erwin Kuntz · Hans-Dieter Kuntz. *HEPATOLOGY PRINCIPLES AND PRACTICE*. 2006; 2nd Edicion. Cap 13. Pag 228-241.
5. Heathcote J. E. Diagnosis and Management of Cholestatic Liver Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2007; Vol 5:776–782.