

COLESTASIS O ICTERICIA

¿QUÉ ES?

La colestasis se define como la disminución o la ausencia del flujo normal de la bilis desde el hígado hasta el duodeno. La bilis fluye en condiciones normales desde las células hepáticas por un sistema colector representado por los conductos biliares intrahepáticos y los conductos hepáticos derecho e izquierdo. Estos se unen formando el conducto hepático común, al que se une la vesícula biliar. A partir de esta unión, el conducto biliar se denomina colédoco y desemboca en el duodeno. El hepático común y el colédoco juntos, constituyen la vía biliar extrahepática. La colestasis puede dividirse en intrahepática y extrahepática, según donde se encuentre el trastorno. En las colestasis intrahepáticas existe dificultad en el flujo biliar en el hígado, mientras que en la extrahepática existe una obstrucción mecánica a nivel del colédoco. Las colestasis pueden ocurrir de forma aguda o recurrente en algunos casos, mientras que si persiste en el tiempo más de 6 meses se considera crónica. En la mayoría de las colestasis extrahepáticas la obstrucción se resuelve tras tratamiento quirúrgico, endoscópico o radiológico, por lo que rara vez son crónicas.

Casi cualquier enfermedad del hígado puede acompañarse de colestasis intrahepática transitoria: hepatitis víricas, toxicidad por fármacos, infecciones, enfermedades tumorales o situaciones fisiológicas como en el embarazo. Además, existen otras enfermedades poco frecuentes que afectan a los conductos biliares microscópicos del interior del hígado y que provocan de forma característica colestasis: son la cirrosis biliar primaria (CBP) y la colangitis esclerosante primaria (CEP).

Dentro de la colestasis extrahepática, la coledocolitiasis (cálculos biliares en el interior del colédoco) es la causa más frecuente, pero también hay que tener en cuenta los tumores de la vía biliar y los pancreáticos.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

Las manifestaciones clínicas de la colestasis derivan de la acumulación en el hígado, sangre y otros tejidos de las sustancias habitualmente excretadas por la bilis, dando lugar al color amarillento de piel y ojos (ictericia), el picor (prurito) cutáneo, la coloración oscura de la orina (coluria) y clara de las heces (acolia). Sin embargo, algunas colestasis de baja intensidad, pueden dar lugar a la alteración de otros análisis hepáticos, pero no a un gran aumento de la bilirrubina. Son las llamadas “colestasis anictéricas”, es decir, sin ictericia. Otros síntomas son secundarios a la malabsorción de determinados nutrientes debido a la falta de los ácidos biliares, que son necesarios para que se produzca de forma adecuada la digestión.

Puede aparecer diarrea con aumento de la grasa en heces (esteatorrea), pérdida de peso, y déficit de absorción de vitaminas liposolubles como la vitamina A, D, E y K, que a la larga puede originar entre otros trastornos ceguera nocturna, falta de osificación de los huesos (osteopenia, osteoporosis, osteomalacia) y alteración de la coagulación.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Los síntomas de ictericia, coluria y/o acolia, los análisis de sangre con alteración de las pruebas hepáticas (bilirrubina, gamma-glutamyltransferasa o GGT, fosfatasa alcalina, transaminasas ALT y AST), así como pruebas de imagen como la ecografía o el TAC abdominal permiten el diagnóstico de la colestasis y diferenciar entre intrahepática y extrahepática (en esta última la vía biliar principal extrahepática suele estar dilatada).

Los antecedentes personales de interés como tratamientos farmacológicos previos, uso de hierbas medicinales, factores de riesgo (pinchazo accidental, consumo intravenoso de

drogas) para hepatitis virales o abuso de alcohol son de utilidad en el diagnóstico. Otros análisis de sangre específicos confirmarán la existencia de una hepatitis viral o indicarán la posible presencia de enfermedades menos frecuentes como la CBP. En ocasiones es necesario efectuar una biopsia del hígado para conocer la causa de la colestasis intrahepática o una colangiografía por resonancia magnética, una colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE) o una ecoendoscopia, para saber con certeza cuál es la causa de la obstrucción en la vía biliar principal.

TRATAMIENTO

Existe una serie de consejos que son válidos para todo tipo de colestasis, principalmente para las intrahepáticas crónicas:

—Se debe recomendar una vida sana, con ejercicio físico de forma habitual, abstención de tabaco y alcohol e ingesta de 0,5-1 litro de leche al día.

—Conviene tomar el sol, con la protección adecuada, para fomentar la formación de vitamina D.

—No se deben tomar medicamentos de forma innecesaria ni preparados de herbolario sin prescripción médica.

—Si aparece esteatorrea se deben restringir las grasas de la dieta. En caso de desnutrición y pérdida de peso se deben administrar suplementos con aceite TCM (triglicéridos de cadena media), que no necesitan sales biliares para su absorción. La dosis habitual es de una cucharada sopera 3-4 veces al día.

—Vitaminas y minerales: en el caso de objetivarse un déficit específico, se pautarán de forma correspondiente. Además, en todos los pacientes con colestasis mayores de 50 años, principalmente en mujeres post-menopáusicas, está recomendada la toma de calcio por vía oral junto con vitamina D. En el caso de diagnosticarse la existencia de osteoporosis u osteopenia se recomendarán las medidas más oportunas suplementarias.

—El prurito (picor de la piel) puede llegar a ser un síntoma incapacitante. Puede tratarse con medidas locales, como lociones de alcanfor, fenol o mentol, evitar el frío y calor intenso o las prendas de fibra sintética. Existe además una serie de medicamentos que pueden mejorar este síntoma:

- Resincolestiramina o colestipol: un sobre antes y otro después del desayuno, y un tercero antes de la comida.

- Antihistamínicos: tienen efecto sedante, por lo que pueden mejorar el prurito nocturno.

- Otros medicamentos, como la rifampicina, el fenobarbital o antagonistas opioides sólo se utilizan cuando el prurito no responde a las anteriores medidas y siempre bajo prescripción de un especialista.

Los síndromes colestásicos intrahepáticos como la CBP o la CEP tienen tratamientos específicos que deben controlarse por un especialista de Aparato Digestivo.

Modificado y adaptado de López Serrano P, Fernández Rodríguez C. Revista Española de Enfermedades Digestivas 2006; 98: 52