



2127 - REVISIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE HEPATOPATÍAS AUTOINMUNES CON DIAGNÓSTICO POR BIOPSIA

Daniel Monge Monge¹, Jose María Alonso de los Santos¹, Ismael Herrero Lafuente¹, Heysa Estefany Mencía Chirinos¹, Pamela Denisse Bedoya Riofrío¹, Cristina González Tena¹, Sara Muñoz Alonso² y Lydia Iglesias Gómez²

¹Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España. ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la epidemiología de las hepatopatías autoinmunes diagnosticadas mediante biopsia hepática y su evolución.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo tras la obtención de los datos a través del registro electrónico de biopsias del Servicio de Anatomía Patológica de nuestro centro que consistía en recuperar las biopsias hepáticas realizadas desde mayo de 2022 a junio de 2023 y cribar manualmente las que en su resultado presentaban datos de etiología autoinmune. A través de la historia clínica electrónica se recogen los datos epidemiológicos y la evolución a corto plazo (3 meses).

Resultados: El total de biopsias hepáticas realizadas en nuestro centro en ese periodo de tiempo fue de 17. De ellas, 7 (41%) presentaban rasgos de etiopatogenia autoinmune, que se correspondía con el diagnóstico de sospecha del médico peticionario, sin que hubiera ninguna entre las 10 restantes cuya sospecha fuera autoinmune y no se confirmara. En cuanto a su diagnóstico específico, 3 fueron hepatitis autoinmune (HAI), 2 colangitis biliar primaria (CBP), 1 síndrome *overlap* CBP/HAI y 1 síndrome *overlap* HAI/Colangitis esclerosante primaria (CEP). La edad media de los pacientes era de 52 años (entre un rango de 36 a 66 años) con un predominio por el sexo femenino con 5 casos (71%). El grado de fibrosis valorado por biopsia (METAVIR) fue avanzado solo en 2 casos (F3), 1 presentaba fibrosis leve (F1) y el resto correspondían a F2. Cabe destacar que precisamente los dos casos con fibrosis avanzada se correspondían a las formas *overlap* y han sido los dos pacientes con peor evolución. Ambos requirieron ingreso, uno de ellos con encefalopatía refractaria planteando trasplante hepático al alta pero con pérdida de seguimiento por traslado a otra comunidad y el otro con fallo hepático sobre crónico por la enfermedad con fallecimiento. El resto de pacientes presentaron buena evolución tras inicio de tratamiento (corticoide y azatioprina o ácido ursodesoxicólico) con respuesta bioquímica y sin precisar ingreso en los siguientes 3 meses tras diagnóstico. Ninguno de los pacientes presentaba antecedentes familiares relacionados con esfera autoinmune o patología hepática previa, aunque en los antecedentes personales consta uno con síndrome de Sjögren, otro hipotiroidismo primario autoinmune y otro esclerosis múltiple.

Conclusiones: El diagnóstico de hepatopatías por biopsia sigue siendo el *gold standard*, sobre todo para aquellos casos que plantean dudas diagnósticas y puede cambiar el pronóstico. La biopsia

permite además de establecer diagnóstico, valorar el grado real de fibrosis hepática. Aunque la literatura clásica siempre ha asociado etiología autoinmune al sexo femenino, nunca hay que olvidar su aparición independiente del sexo.