



1473 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON POSITIVIDAD DE ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIALES (AMA) ATENDIDOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

He Zhang Lin, Natalia Teresa Huaman Castilla, Gloria de la Red Bellvis, Laura Guzmán Padilla, Justiniano Santos Hernández, Diana Quiroga Parada, Mario Mandis y M^a Ángeles Ruiz Mínguez

Fundació Hospital Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet, España.

Resumen

Objetivos: La colangitis biliar primaria (CBP) se caracteriza por la destrucción inmunomediada de los ductos biliares intrahepáticos, que conduce a colestasis, inflamación portal y sin tratamiento, evoluciona a cirrosis hepática. El diagnóstico requiere elevación de FA, AMA positivos ($> 1/40$) y/o biopsia hepática. Su diagnóstico precoz implica una menor progresión con un tratamiento adecuado. No obstante, un porcentaje de pacientes se encuentran perdidos y sin seguimiento. Su identificación es esencial para evitar esta progresión. El objetivo principal es analizar las características de los pacientes con AMA positivos atendidos en nuestro centro e identificar los pacientes perdidos en el sistema (grupo rescat).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, de los casos AMA positivos recogidos en los últimos 13 años. Se analizaron sus características, tratamiento, evolución y seguimiento.

Resultados: Se recogieron 78 pacientes desde noviembre 2010 hasta diciembre 2024 (83,3% mujeres, edad media $63,5 \pm 14,6$ años). 42 (53,8%) con diagnóstico de CBP y 7 (9%), de hepatitis autoinmune. 18 (23,1%) tenían enfermedades autoinmunes asociadas, siendo la más frecuente la tiroiditis (5,2%), seguido de psoriasis (3,9%) y LES, AR y ES en igual proporción (2,6%). El servicio solicitante más frecuente fue digestología (67,9%), seguido de reumatología (11,5%), atención primaria (10,3%) y medicina interna (9%). La mayoría (42,3%) tenían títulos altos (1/640-1/2560), seguidos de medios (1/160-1/320) 33,3% y bajos (1-40-1/80) 24,4%. El 80,8% fueron ANA positivos, la mayoría con más de 1/320 (64%). Los valores medios de los parámetros hepáticos fueron: GOT $44,8 \pm 38,6$; GPT $46,3 \pm 44,3$; GGT $216 \pm 358,2$; FA $167,7 \pm 162,7$; bilirrubina $0,76 \pm 0,62$; albúmina $41,07 \pm 6,6$; INR $1,07 \pm 0,23$. En todos menos uno (98,7%) se realizó ecografía, que resultó normal en 35 (44,9%), esteatosis 22 (28,2%), hepatopatía 16 (20,5%), LOES 2 (2,6%) que resultaron hemangiomas. Se realizó FibroScan en 23 (29,5%), siendo 19 (24,4%) estadio F0-F1, 3, F4 (3,8%) y 1 F2 (1,3%). La biopsia hepática se realizó en 29 (37,2%), siendo diagnóstica de CBP en 11 (14,1%), HAI 4 (5,1%), *overlap* en 2 (2,6%), normal en 6 (7,7%) y en los 5 restantes (6,4%) no fueron diagnósticas. Se realizó tratamiento específico en 50 (64,1%), de los cuales, 45 fue con ácido ursodesoxicólico (57,7%), asociado a fibratos 4 (5,1%) y con obeticólico en 1 (1,3%). En cuanto a la evolución, la gran mayoría permanecieron estables (84,6%), con mejoría el 2,6%, empeoramiento el 10,3% y 2 fueron *exitus* (2,6%). Únicamente 4 pacientes (5,1%), presentaron descompensación de su hepatopatía. El seguimiento fue por digestología en la mayoría (75,6%), seguido de atención primaria (12,8%), y medicina interna (2,6%). El 7,7% de los pacientes fueron perdidos por el sistema.

Conclusiones: Más de la mitad se diagnosticaron de CBP, casi un 10% de HAI y la asociación con enfermedades autoinmunes ocurrió en una cuarta parte. La biopsia fue diagnóstica de CBP en un pequeño porcentaje (14%). El servicio solicitante y el posterior seguimiento de la mayoría, fue por digestología. Hubo un 20%, sin seguimiento hospitalario, estimando que una parte de ellos, no se haya podido diagnosticar de CBP. Es importante el seguimiento de estos pacientes para poder realizar un diagnóstico precoz de CBP y evitar su progresión.