



## 1550 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON HEPATOPATÍA AUTOINMUNE DIAGNOSTICADOS CON BIOPSIA EN NUESTRO CENTRO

**Daniel Monge Monge**, José María Alonso de los Santos, Ismael Herrero Lafuente, Heysa Estefany Mencía Chirinos, Pamela Bedoya Riofrío, Ximena Alexandra Guamán Sánchez, Irene Arroyo Jiménez y Sonia Martín Rodríguez

Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar las características clínicas y analíticas de los pacientes diagnosticados de hepatopatía autoinmune a través de biopsia durante 1 año.

**Métodos:** A través del registro electrónico de Anatomía Patológica y la Historia Clínica Electrónica del centro, se revisan las características clínicas y analíticas evolutivas de los pacientes que han sido sometidos desde mayo de 2022 a junio de 2023 a una biopsia hepática con diagnóstico de hepatopatía autoinmune.

**Resultados:** Durante este tiempo se realizan 17 biopsias hepáticas en nuestro centro, de las cuáles 7 (41%) presentan rasgos de etiopatogenia autoinmune. La distribución de resultados es la siguiente: 3 eran compatibles con hepatitis autoinmune, 1 con colangitis biliar primaria, 1 con *overlap* hepatitis autoinmune y colangitis biliar primaria (HAI/CBP), 1 con *overlap* hepatitis autoinmune con colangitis esclerosante primaria (HAI/CEP), y 2 con colangitis biliar primaria probable *overlap* con hepatitis autoinmune pero que no cumple todas las características. El 71% (5) eran mujeres, sin que hubiera diferencias significativas en el diagnóstico aportado, con una edad media total de 52 años. Ninguno presentaba antecedentes familiares de patología digestiva, hepática o de la esfera autoinmune. Como antecedentes personales, se encontraron hipotiroidismo autoinmune, esclerosis múltiples y síndrome de Sjögren. Todos los pacientes fueron estudiados por alteración del perfil hepático con síntomas asociados (ictericia, dolor abdominal difuso o artritis) salvo un paciente que presentaba alteración analítica pero se encontraba completamente asintomático. El 100% presentaban autoinmunidad positiva en analítica, estando los anticuerpos antinucleares presentes en 6 de 7 pacientes, e IgG elevada también en 6 de 7 pacientes. Las que presentan componente de colangitis biliar primaria presentan también inmunidad específica con anticuerpos antimitocondriales o Sp100/Gp210. La mayoría, el 57% (4), presentan una clasificación de fibrosis METAVIR al diagnóstico de F2 (fibrosis significativa), 1 de ellos F1 y las 2 restantes F3 (fibrosis avanzada), correspondiendo estas dos últimas a las formas clasificadas como *overlap*, pero siendo además las únicas que requirieron ingreso, se comportaron como cirrosis (descompensación hidrópica y encefalopatía) a pesar de su clasificación histológica y fueron las de peor pronóstico, incluso falleciendo en los primeros 10 días del diagnóstico el paciente con la forma HAI/CEP a pesar de inicio de tratamiento, no presentando ninguno de los dos otras comorbilidades. Dos de las tres

hepatitis autoinmunes están en tratamiento con 6-mercaptopurina tras rotación desde azatioprina por intolerancia digestiva, mientras que el otro lo mantiene con buena tolerancia y con remisión bioquímica completa.

Varón	48	HAI	F1	ANA	Elevada	Ictericia alternante
Mujer	39	HAI	F2	ANA, CENPB, AML, F-actina	Elevada	Artritis + alt. hepática
Mujer	55	HAI	F2	AML	Elevada	Dolor abdominal difuso
Mujer	66	CBP/HAI	F3/Cirrosis	ANA, Sp100	Elevada	Ictericia
Varón	60	HAI/CEP	F3/Cirrosis	ANA	Elevada	Constitucional e ictericia
Mujer	63	CBP (dudas HAI)	F2	ANA, AMA	No (sí IgM)	Dolor abdominal
Mujer	36	CBP (dudas HAI)	F2	ANA, AMA, Sp100, gp210	Sí e IgM	Asintomático

*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, reconociendo además el grado de fibrosis. Existe en nuestra muestra escasa correlación con antecedentes de otras enfermedades hepáticas o del espectro autoinmune. La determinación de autoinmunidad es clave en el estudio inicial de hepatopatía, y aunque está presente en la mayor parte, no hay que olvidar que existen formas seronegativas. Como se demuestra, y de acuerdo a la literatura, las formas de solapamiento son las que reconocen mayor fibrosis al diagnóstico y un peor grado pronóstico.