

CLÍ

INVESTIGACIÓN

NI

CA

ASOCIACIÓN DE ARTRITIS REUMATOIDE CON CIRROSIS BILIAR PRIMARIA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Domínguez Delgado Néstor Isaí¹,
Sánchez Pérez Carolina²

Residente de Medicina Familiar U.M.F. No. 2, IMSS Puebla. nemours2014@gmail.com

Residente de Medicina Familiar U.M.F. No. 57, IMSS Puebla.

Resumen. Las Hepatopatías Autoinmunes comprenden un conjunto de tres entidades: la Hepatitis Autoinmune (HAI), la Colangitis Biliar Primaria (CBP) y la Colangitis Esclerosante Primaria (CEP). La HAI es una inflamación crónica del hígado caracterizada por la presencia de autoanticuerpos y una elevada actividad de aminotransferasas. La CBP se presenta como una colestasis crónica que se caracteriza por la inflamación y la destrucción progresiva de los ductos biliares interlobulares. Este proceso conlleva a la colestasis, fibrosis, cirrosis y, en casos no tratados, a una enfermedad hepática terminal. La CEP, en cambio, se manifiesta como una inflamación y fibrosis de los conductos biliares intra y extrahepáticos, lo cual puede llevar a una obstrucción biliar, colestasis y finalmente cirrosis. Estas enfermedades hepáticas pueden coexistir con otras enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS), lo que complica aún más el diagnóstico y tratamiento. Las EAS constituyen un grupo heterogéneo de trastornos que afectan diversos órganos y sistemas del cuerpo. La artritis reumatoide (AR) es una EAS que se caracteriza por la inflamación crónica de las articulaciones, especialmente de las articulaciones sinoviales, afectando con mayor frecuencia a las pequeñas articulaciones de manera bilateral y simétrica. Las manifestaciones extraarticulares pueden ocurrir en el debut o en la evolución de la enfermedad, incluyendo complicaciones pulmonares, cardiovasculares y hematológicas, entre otras. El manejo terapéutico de pacientes que presentan dos o más enfermedades autoinmunes representa un desafío considerable, especialmente cuando el tratamiento dirigido a una de ellas podría acelerar la progresión de la otra. Por ejemplo, los inmunosupresores utilizados para tratar la HAI pueden empeorar la CBP o la CEP, y viceversa. Además, los tratamientos biológicos utilizados para controlar la AR pueden tener efectos adversos en el hígado, exacerbando las hepatopatías autoinmunes subyacentes. Por lo tanto, es crucial un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos pacientes, involucrando hepatólogos, reumatólogos y otros especialistas, para optimizar el tratamiento y mejorar los resultados clínicos.

REFERENCIAS

- [1.] European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis. *Journal of Hepatology*. 2017;67(1):145-172. doi:10.1016/j.jhep.2017.03.022
- [2.] Singh JA, Saag KG, Bridges SL Jr, et al. 2015 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2016;68(1):1-26. doi:10.1002/art.39480
- [3.] Gershwin ME, Selmi C, Worman HJ, et al. Risk factors and comorbidities in primary biliary cirrhosis: a controlled interview-based study of 1032 patients. *Hepatology*. 2015;62(6):1916-1926. doi:10.1002/hep.28056
- [4.] Hirschfield GM, Dyson JK, Alexander GJM, et al. The British Society of Gastroenterology/UK-PBC primary biliary cholangitis treatment and management guidelines. *Gut*. 2018;67(9):1568-1594. doi:10.1136/gutjnl-2017-315259
- [5.] Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: Practice guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2018;67(1):328-357. doi:10.1002/hep.29367

