

# Diagnóstico diferencial colestasis

JORNADA DE  
FORMACIÓN CONTINUADA  
EN GASTROENTEROLOGÍA  
Y HEPATOLOGÍA  
PARA RESIDENTES



12 y 13 abril de 2019  
Palacio de Congresos y Exposiciones de Ronda

[www.sapd.es](http://www.sapd.es)

Alberto García MIR 4 HUVV  
Miguel Jiménez FEA HRU  
Málaga

# DEFINICIÓN

- Alteración en la formación de bilis y/o de su flujo
- Astenia, prurito y, en su forma más evidente, ictericia
- Aumento de fosfatasa alcalina sérica (FA) y  $\gamma$ glutamiltanspeptidasa (GGT), seguido de hiperbilirrubinemia conjugada en etapas más avanzadas

# CLASIFICACIÓN

- INTRAHEPÁTICA:
  - Defectos funcionales hepato o colangiocelulares
  - Enfermedades infiltrativas
  - Obstrucciones del tracto biliar intrahepático
- EXTRAHEPÁTICA

# ETIOLOGÍA\_COL. INTRAHEPÁTICA

## **Colestasis obstructiva**

Cirrosis biliar primaria

Enfermedad del injerto contra el huésped

Rechazo injerto hepático

Sarcoidosis

Colangitis esclerosante

Granulomatosis

Tumores intrahepáticos

Primitivos: colangiocarcinoma, hepatocarcinoma, otros

Metástasis

Fibrosis quística

Enfermedad de Caroli

Enfermedad de Alagille

Síndrome del aceite tóxico

Colestasis benigna recurrente familiar

# ETIOLOGÍA\_COL. INTRAHEPÁTICA

## **Colestasis obstructiva**

- Cirrosis biliar primaria
- Enfermedad del injerto contra el huésped
- Rechazo injerto hepático
- Sarcoidosis
- Colangitis esclerosante
- Granulomatosis
- Tumores intrahepáticos
  - Primitivos: colangiocarcinoma, hepatocarcinoma, otros
  - Metástasis
- Fibrosis quística
- Enfermedad de Caroli
- Enfermedad de Alagille
- Síndrome del aceite tóxico
- Colestasis benigna recurrente familiar

# ETIOLOGÍA\_COL. INTRAHEPÁTICA

## **Colestasis no obstructiva**

Colestasis farmacológica

Hepatitis viral

Hepatitis alcohólica

Sepsis

Crisis hemolítica

Colestasis benigna del embarazo

Colestasis posquirúrgica

Colestasis benigna recurrente idiopática

Nutrición parenteral (sobre todo en niños)

Amiloidosis

Protoporfiria

Enfermedad de Hodgkin

Hipernefroma no metastático

Congestión hepática (insuficiencia cardíaca)

Déficit de alfa-1-antitripsina

Hipertiroidismo

Tóxicos

Enfermedades congénitas

Síndrome de Aagenae

Síndrome de Byler

Síndrome de Zellweger

# ETIOLOGÍA\_COL. INTRAHEPÁTICA

## Colestasis no obstructiva

- Colestasis farmacológica
- Hepatitis viral
- Hepatitis alcohólica
- Sepsis
- Crisis hemolítica
- Colestasis benigna del embarazo
- Colestasis posquirúrgica
- Colestasis benigna recurrente idiopática
- Nutrición parenteral (sobre todo en niños)
- Amiloidosis
- Protoporfiria

- Enfermedad de Hodgkin
- Hipernefroma no metastático
- Congestión hepática (insuficiencia cardíaca)
- Déficit de alfa-1-antitripsina
- Hipertiroidismo
- Tóxicos
- Enfermedades congénitas
  - Síndrome de Aagenae
  - Síndrome de Byler
  - Síndrome de Zellweger

# ETIOLOGÍA\_COL. EXTRAHEPÁTICA

Litiasis biliar

Pancreatitis aguda o crónica

Seudoquiste pancreático

Neoplasia de páncreas

Colangiocarcinoma

Ampuloma

Neoplasia vesícula biliar

Tumores benignos de la vía biliar principal

Estenosis biliar posquirúrgica

Malformaciones congénitas

Atresia biliar

Quistes coledocianos

Tapón mucoso de bilis

Perforación espontánea de la vía biliar

Parasitosis

Hidatidosis

Fascioliasis

Ascariasis

Hemobilia

Úlcera duodenal

Compresión extrínseca (adenopatías o tumor)

Sida: colangitis fúngicas, virales, protozoarias



# ETIOLOGÍA\_COL. EXTRAHEPÁTICA

→ Litiasis biliar

→ Pancreatitis aguda o crónica

Seudoquiste pancreático

→ Neoplasia de páncreas

Colangiocarcinoma

Ampuloma

Neoplasia vesícula biliar

Tumores benignos de la vía biliar principal

→ Estenosis biliar posquirúrgica

Malformaciones congénitas

Atresia biliar

Quistes coledocianos

Tapón mucoso de bilis

Perforación espontánea de la vía biliar

Parasitosis

Hidatidosis

Fascioliasis

Ascariasis

Hemobilia

Úlcera duodenal

Compresión extrínseca (adenopatías o tumor)

Sida: colangitis fúngicas, virales, protozoarias

# ANAMNESIS

- Fármacos y hierbas o productos de herboristería en las últimas 6 semanas
- Alcohol
- Colectomía<sup>2</sup>
- Fiebre
- AF de colestasis

# EXPLORACIÓN FÍSICA

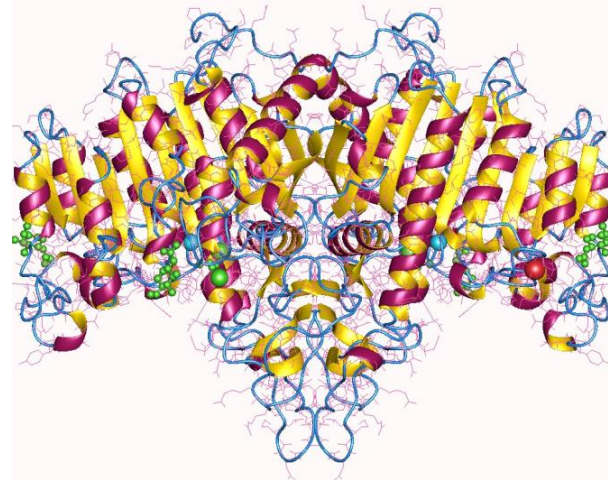
- Ictericia
- Lesiones por rascado
- Xantomas o xantelasmas—> colestasis crónica
- Fiebre

# LABORATORIO

- Ante la sospecha clínica de colestasis, la primera actuación es la confirmación bioquímica del proceso

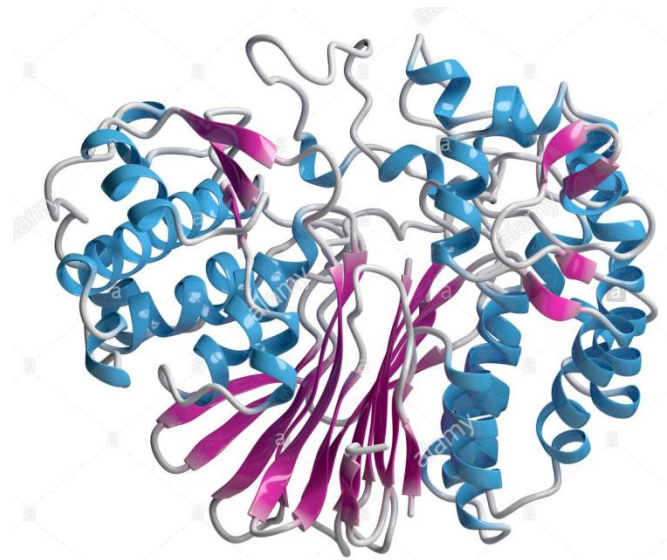
# ELEVACIÓN AISLADA DE LA FA

- Riñón, placenta, intestino, hígado y hueso
- Crecimiento rápido de los huesos
- Enfermedades óseas
- Embarazo<sup>3</sup>



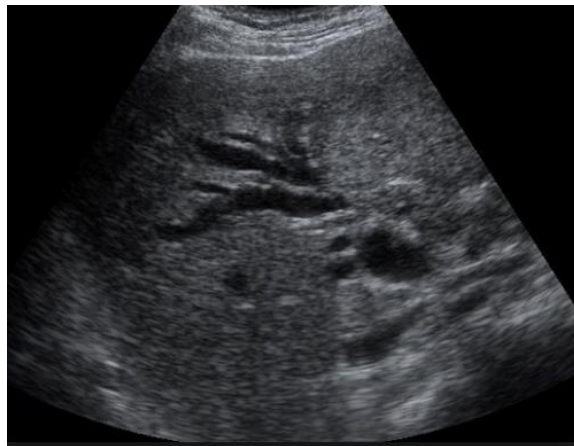
# ELEVACIÓN AISLADA DE LA GGT

- Riñón, páncreas, bazo, hígado y pulmón
- Poco específica para colestasis
- Inducción enzimática por ingesta de alcohol o fármacos



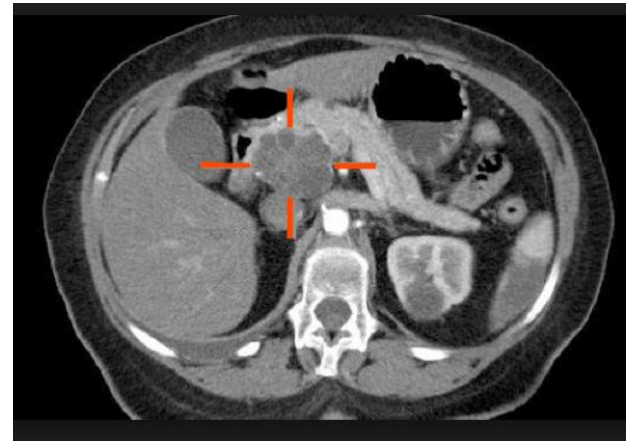
# IMAGEN\_ECO

- Objetivo: determinar si existe dilatación de la vía biliar (>95%) +/- causa (60-80%)<sup>4</sup>
- 👉 • Sensible y específica, no invasiva, portátil y barata
- Operador-dependiente, dificultad para valorar colédoco distal, páncreas y pequeñas anomalías de los conductos biliares (CEP)



# IMAGEN\_TC

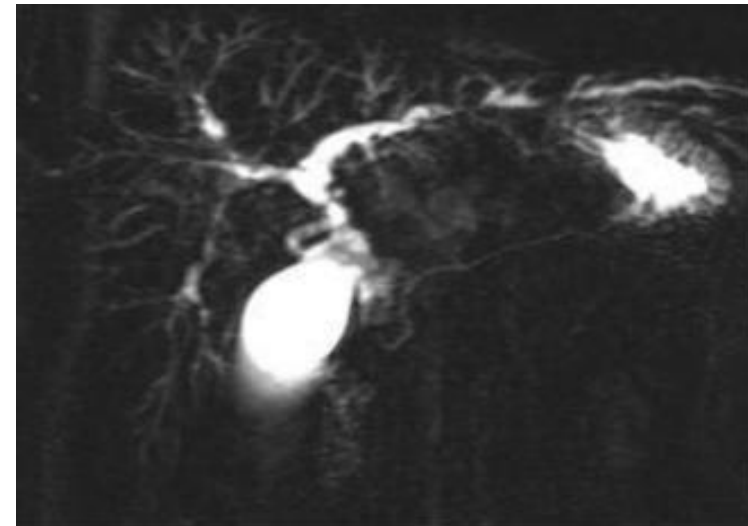
- Menos operador-dependiente
- Resultados similares a la ecografía para detectar dilatación de la vía biliar pero la supera con creces en su diagnóstico etiológico<sup>5</sup>
- Radiación y contrastes nefrotóxicos





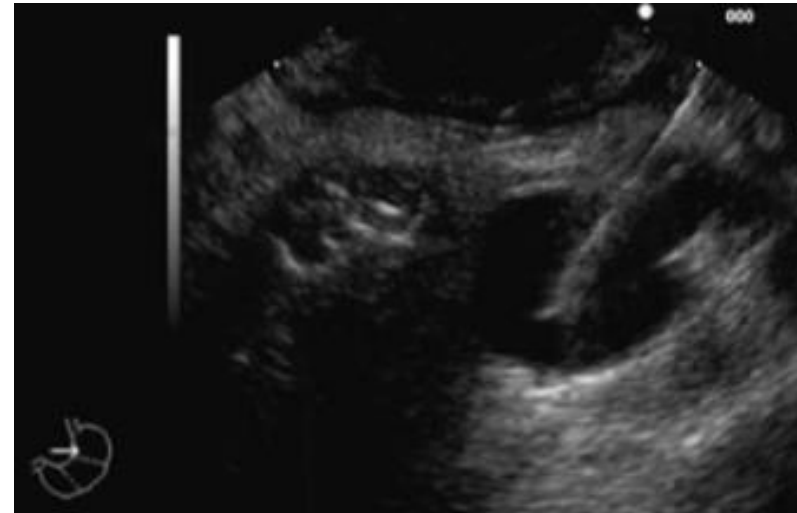
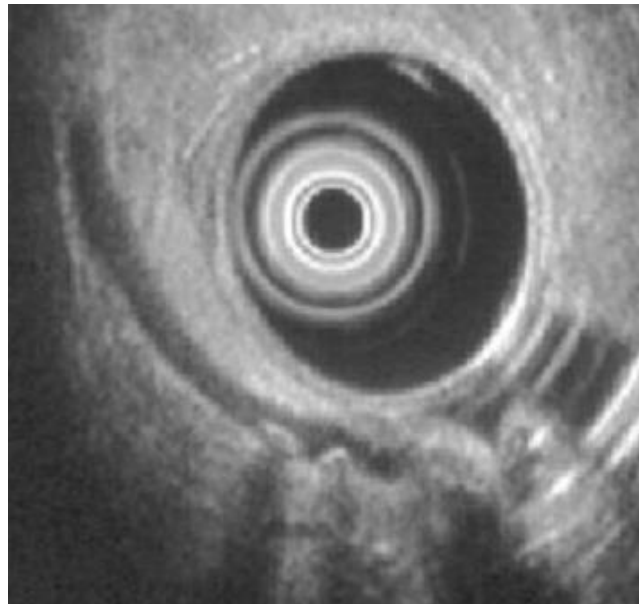
# IMAGEN\_CRM

- No invasiva y exenta de complicaciones<sup>6</sup>
- Tiene una sensibilidad del 95% y una especificidad del 98% en el diagnóstico de obstrucción
- Claustrofobia o prótesis ferromagnéticas




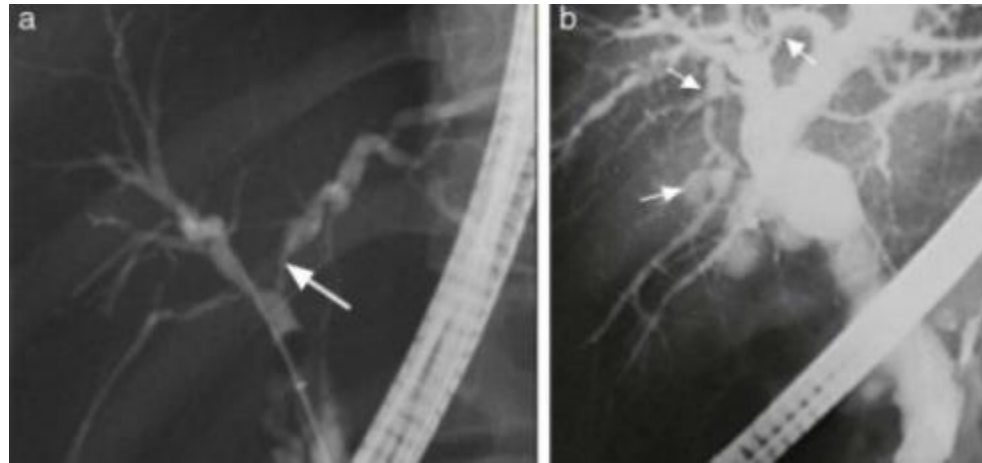
# IMAGEN\_USE

- Equivalente a la CRM en la detección de cálculos en el conducto biliar y de lesiones que causan obstrucción extrahepática. Toma de muestras y drenaje de colecciones o vía biliar



# IMAGEN\_CPRE

- “Gold  standard para la visualización de las vías biliar y el tratamiento de su obstrucción
- Invasiva. Complicaciones
  - Pancreatitis 3-5%
  - Hemorragia 2%
  - Colangitis 1%
  - Mortalidad 0.4%<sup>7</sup>



# IMAGEN\_CPTH

- Es similar a la CPRE en cuanto al rendimiento diagnóstico, y está especialmente indicada en el drenaje de obstrucciones altas
- Contraindicada en presencia de ascitis masiva o de coagulopatía grave

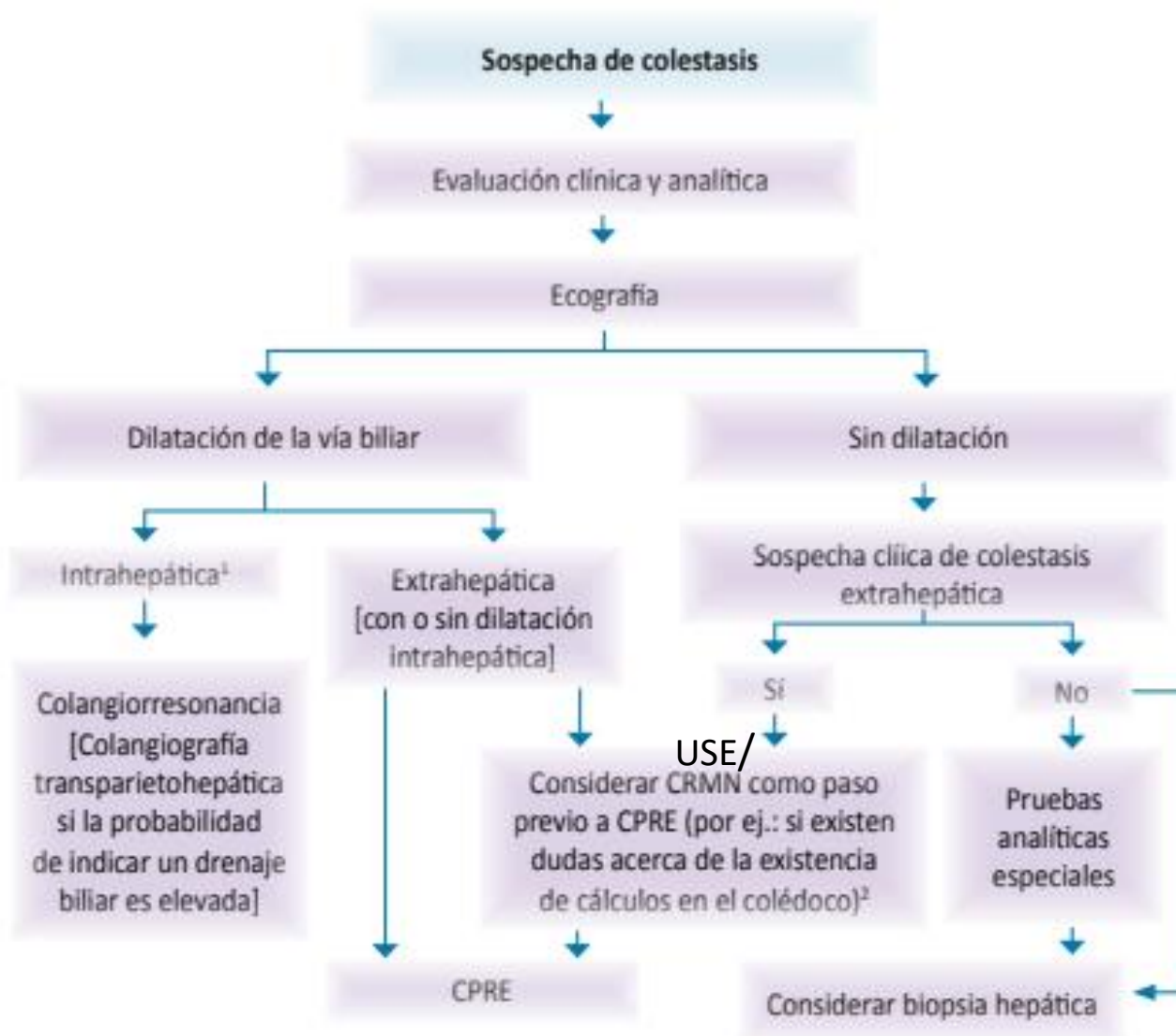


# COLESTASIS INTRAHEPÁTICA

- AMA (anti-AMA-M2), ANA (anti-Sp100, anti-gp210), p-ANCA, AML
- Serología
- Inmunoglobulinas

# BIOPSIA

- Colestasis intrahepática crónica sin causa clara
- Percutánea o transyugular (coagulopatía o ascitis)
- Complicaciones
  - Dolor
  - Hemorragia



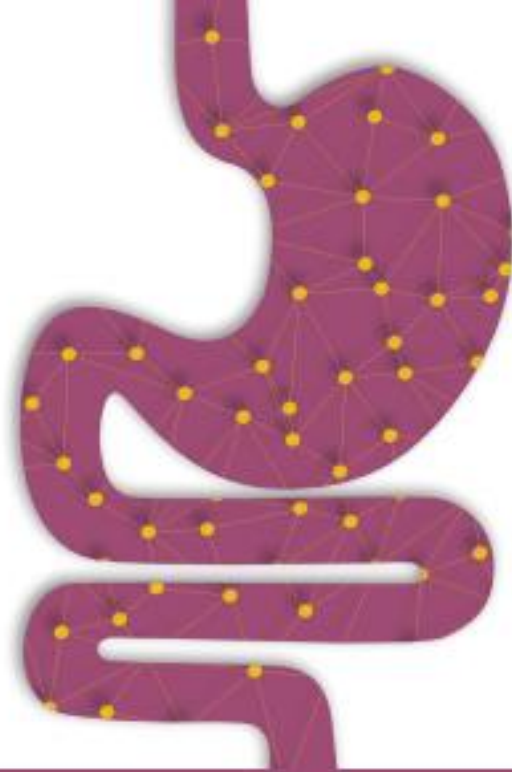
<sup>(1)</sup> Posibilidad de TC

<sup>(2)</sup> La CRMN puede no detectar cálculos coledocales < 2 mm

# BIBLIOGRAFÍA

1. Herranz X, Gonzalez A. Aproximación diagnóstica al paciente con colestasis Unidad de Hepatología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España.
2. Kamath PS. Clinical approach to the patient with abnormal liver results. Mayo Clin Proc 1996;71:1089-95
3. Germain AM, Carvajal JA, Glasinovic JC, Kato S, Williamson C. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: an intriguing pregnancy-specific disorder. J Soc Gynecol Investig 2002;9:10-4
4. Laing FC, Jeffrey RB Jr, Wing VW. Biliary dilatation; defining the level and cause by real time US. Radiology 1986;160:69-72.
5. Pedrosa CS, Casanova R, Lezana AH, Fernández MC. Computed tomography in obstructive jaundice. Radiology 1981;139:635-45
6. Trap R, Adamsen S, Hart-Hansen O, Henricksen M. Severe and fatal complications after diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective series of claims to insurance covering public hospitals. Endoscopy 1999;31:125-30
7. Freeman ML, Nelson DB, Sherman S, Haber GB, Herman ME, Dorsher PJ, et al. Complications of endoscopic biliary sphincterotomy. N Engl J Med 1996;335:909-918.
8. Montoro, Miguel A, García JC. Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. Ictericia y colestasis.





# GRACIAS POR SU ATENCIÓN

JORNADA DE  
FORMACIÓN CONTINUADA  
EN GASTROENTEROLOGÍA  
Y HEPATOLOGÍA  
PARA RESIDENTES



12 y 13 abril de 2019  
Palacio de Congresos y Exposiciones de Ronda

[www.sapd.es](http://www.sapd.es)

Alberto García MIR 4 HUVV  
Miguel Jiménez FEA HRU  
Málaga