

## Importancia del seguimiento adecuado de pacientes diagnosticados de colangitis esclerosante primaria

Importance of adequate follow-up of patients diagnosed with primary sclerosing cholangitis

Díaz-Alcázar MM., Roa-Colomo A., Martínez-Tirado, P.  
UGC Aparato Digestivo. Hospital Universitario San Cecilio. Granada (España)

Sr. Editor,

La colangitis esclerosante primaria (CEP) es una enfermedad idiopática de los conductos biliares. En un 75% de los casos se asocia a enfermedad inflamatoria intestinal (EII), más frecuentemente colitis ulcerosa.

La CEP es factor de riesgo de cáncer de colon, vía biliar y vesícula. Por ello, es importante un seguimiento adecuado de los pacientes. Se debe realizar colonoscopia al diagnóstico y anual si existe asociación con EII, ya que existe 4 veces más riesgo de cáncer de colon que en pacientes con EII sola, y cada 5 años si presenta únicamente CEP, porque el riesgo es 10 veces mayor que en la población general. La complicación más grave de la CEP es el colangiocarcinoma. Existe 400 veces más riesgo, por lo que se aconseja evaluación anual con colangio-RMN y Ca19.9. Para descartar enfermedades vesiculares se recomienda ecografía abdominal anual. La CEP también se correlaciona con osteoporosis, recomendándose densitometría ósea cada 2-3 años.

Presentamos los resultados de un estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de CEP en el Hospital Universitario San Cecilio (HUSC) de Granada.

Desde 1990 se ha diagnosticado de CEP a 10 pacientes. El 70% asocia EII, siendo colitis ulcerosa en seis. El 85,71% debutaron con EII antes de CEP. Solo en 3 pacientes se ha realizado colonoscopia al diagnóstico y anual. De los 3 pacientes sin EII, uno se ha realizado colonoscopia al diagnóstico y otro a los 5 años. El 80% se hicieron ecografía anual, mientras que se solicitaron colangio-RMN y Ca19.9 solo en caso de sospecha de complicación de la enfermedad. Solo dos pacientes se han realizado alguna densitometría, encontrándose hallazgos de osteoporosis.

Los resultados obtenidos son similares a los publicados en cohortes más amplias. La CEP está muy asociada a la EII, estando presentes ambas en el 70-80% de los pacientes.

Los 10 pacientes diagnosticados de CEP en el HUSC han tenido una vigilancia poco homogénea. Los pacientes de la

década de los 90 tenían peor seguimiento con pruebas complementarias, lo que puede estar explicado por menor disponibilidad de pruebas y menor conocimiento de la CEP. Los pacientes diagnosticados desde 2015 sí se han seguido adecuadamente con colonoscopia y ecografía anuales, aunque el cribado de colangiocarcinoma y osteoporosis no ha sido adecuado. En los dos pacientes en los que se ha realizado alguna densitometría se ha objetivado osteoporosis, lo que indica la necesidad de seguimiento para tomar medidas preventivas y evitar complicaciones.

Aunque el cribado de tumores no ha sido adecuado, los pacientes se han realizado pruebas complementarias por otras complicaciones de su enfermedad como colangitis o brote de EII. A pesar de todo, no se ha observado mayor incidencia de tumores por el seguimiento irregular, pero se trata de una cohorte pequeña, y las guías de práctica clínica se basan en estudios más amplios, por lo que independiente de los resultados en el HUSC de Granada, se recomienda el seguimiento adecuado.

En nuestra Unidad se deben revisar los protocolos de seguimiento de los pacientes diagnosticados de CEP para un mejor manejo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazaridis KN, LaRusso NF. Primary Sclerosing Cholangitis. *N Engl J Med* 2016;375:1161-70.
2. Deneau MR, El-Matary W, Valentino PL, Abdou R, Alqaer K, et al. The natural history of primary sclerosing cholangitis in 781 children: A multicenter, international collaboration. *Hepatology* (2017), doi: 10.1002/hep.29204.
3. Palmela C, Peerani F, Castaneda D, Torres J, Itzkowitz SH. Inflammatory Bowel Disease and Primary Sclerosing Cholangitis: A review of the phenotype and associated specific features. *Gut Liver* (2017), doi: 10.5009/gnl16510.