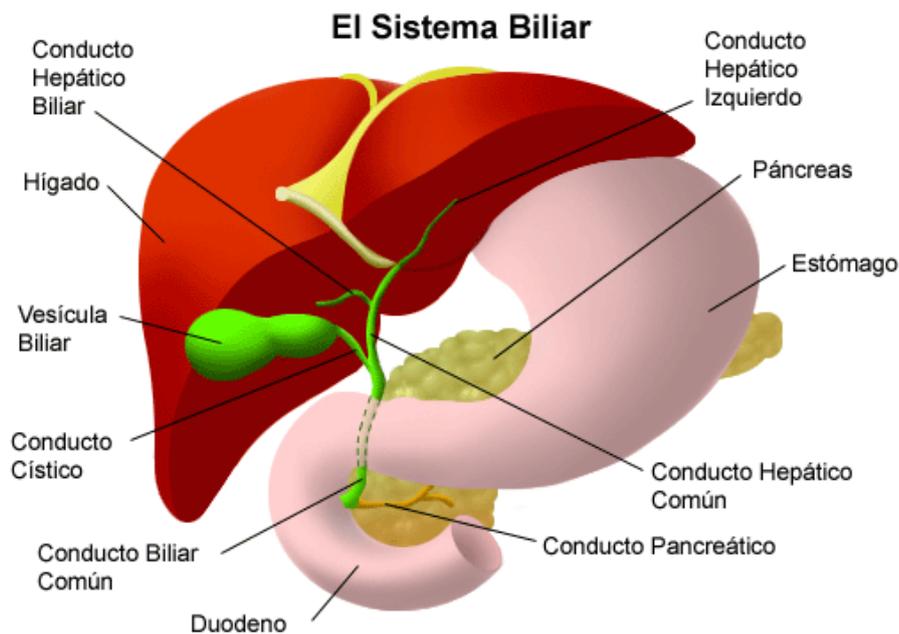


CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

La cirrosis biliar primaria (CBP) es una enfermedad crónica progresiva del hígado causado por una paulatina destrucción de los conductos biliares intrahepáticos. Aunque puede conducir lentamente a una cirrosis hepática, no todos los pacientes la desarrollan. Su causa es desconocida. Aparece una reacción del sistema inmune (de defensa) contra el propio hígado (reacción autoinmune), quizás producida por agentes externos en personas predispuestas. La lesión se inicia alrededor de los conductillos biliares intrahepáticos de pequeño y mediano calibre, que determina la obstrucción al flujo biliar.



Síntomas

Suele incidir en personas de edad media (40 a 60 años), el 90% mujeres. Existen varias fases:

- La fase preclínica es aquella en que ni hay síntomas ni alteraciones en los análisis de hígado. Hoy la mayoría de los pacientes (60%) son asintomáticos al diagnóstico, que se basa en el hallazgo de anticuerpos antimitocondriales (AAM) en la sangre.

- La fase asintomática se caracteriza por alteraciones en los análisis que sugieren colestasis (retraso del flujo de la bilis). La más precoz es la elevación aislada de fosfatasa alcalina (FA). Los análisis rutinarios, han permitido que la CBP se detecte con gran frecuencia últimamente. La duración de esta fase es variable. Algunos pacientes siguen asintomáticos indefinidamente mientras que otros desarrollan síntomas hepatobiliares en unos 2 a 20 años.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

-La fase sintomática es progresiva, pero a velocidades muy variables. Los síntomas iniciales más frecuentes son la astenia (debilidad) y el prurito, picor en cualquier parte del cuerpo, de predominio nocturno, generalmente localizado inicialmente en plantas y palmas, y posteriormente generalizado, que puede producir de la piel por rascado y que generalmente disminuye paulatinamente con el tiempo. La ictericia (coloración amarilla de conjuntivas y piel) y la coluria (coloración amarillo oscuro de la orina) suelen presentarse la enfermedad avanzada, y una vez desarrollados no desaparecen. Algunas otras manifestaciones posibles son pérdida de peso, molestias abdominales u óseas, coloración oscura de la piel, xantomas (placas blanco amarillentas alrededor de los ojos) y manifestaciones por deficiencias de vitaminas liposolubles. La fase terminal se caracteriza por cirrosis descompensada, con sus complicaciones: ascitis, edemas, hemorragia digestiva por varices esofágicas, encefalopatía, insuficiencia hepática progresiva y fallo hepático. La CBP puede asociarse a bacteriuria de repetición (bacterias en la orina), acidosis tubular renal y a otras enfermedades, entre las que destacan la tiroiditis, la esclerodermia, el síndrome seco, el síndrome CREST, la artritis reumatoide y la enfermedad

Hábitos higiénico-alimentarios

Se inicia con medidas generales: actividad normal, beber abundante agua para expulsar las toxinas del organismo y una dieta adecuada baja en grasas, con un aporte adecuado de calorías, vitaminas, calcio y proteínas.

Debido a la mala absorción de estos nutrientes por parte de los pacientes con esta patología es conveniente el aporte apropiado de vitaminas liposolubles (A, D, E y K), calcio y a veces administración de triglicéridos de cadena media. Además, se deben suprimir el alcohol y los fármacos innecesarios.

Tratamiento farmacológico

El prurito se tratará inicialmente con resinas de intercambio aniónico (resincolestiramina), que deberá separarse del resto de medicación y de los alimentos, 1 hora antes y 4 horas después de su administración. Se tomarán de preferencia antes y después del desayuno y la comida del mediodía.

El ácido ursodeoxicólico (AUDC) puede actuar también sobre este síntoma, que puede ser muy intenso e incluso incapacitante. Otros tratamientos para el prurito son antihistamínicos, rifampicina, fenobarbital y antagonistas opiáceos, entre otros. Incluso puede llegar a constituir la indicación del trasplante hepático. Si la enfermedad se asocia a la presencia de síndrome seco se indicarán lágrimas artificiales y estimulantes de la secreción salivar. Al no conocerse completamente la causa de la CBP no se ha podido encontrar un tratamiento curativo.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Sin embargo, se ha comprobado que el AUCD es un tratamiento seguro, sin efectos tóxicos, que mejora los análisis, a veces incluso el prurito, y retrasa la progresión, con lo que puede normalizar la supervivencia, sobre todo si se indica en los estadios iniciales de la enfermedad. El AUCD es hoy la única mediación autorizada en el tratamiento de la CBP. Pero no todos los pacientes tienen una respuesta completa y la enfermedad continúa su progresión. En estos casos se han intentado diversas asociaciones sin obtener aún resultados concluyentes.

El trasplante hepático es la única opción en el estadio final de la enfermedad.

Tratamiento natural

Complementos alimenticios

Cardo mariano Complex/Livercare® (HealthAid)/ Diente de León, Alcachofera y Cisteína Complex (Terranova)/Detox Antiox (Designs for Health) que contienen, entre otros:

- Vitaminas del grupo B ya que en la cirrosis biliar la absorción de nutrientes a partir de la dieta se ve afectada. Además, ayudan a mejorar el sistema inmunológico.
- Taurina: Según algunos estudios, la taurina puede tener cierto efecto hepatoprotector sobre el hígado.
- Alcachofera y cardo mariano, ayudan a facilitar la función de drenaje del hígado.
- Diente de león ayuda al hígado a restablecerse porque purifica el torrente sanguíneo.
- Cúrcuma: Exhibe un efecto hepatoprotector, como el cardo mariano, gracias a su potente actividad antioxidante. Es antiinflamatorio, colerético y aumenta la solubilidad de la bilis. Mejora la función del hígado en general.
- Ácido lipóico: Actúa como un potente antioxidante. Su uso mejora las condiciones del hígado enfermo.
- Té verde: Sus propiedades antioxidantes pueden proteger la degeneración del hígado y ayudar en el caso de cirrosis biliar.

Alfalfa (*Medicago sativa*) 700 mg (HealthAid): Contribuye a la salud digestiva y es una buena fuente de vitamina K. La alfalfa ayuda a prevenir el sangrado que suele ser consecuencia de la deficiencia de vitamina K y que es común en la cirrosis hepática.

Omega 3-6-7-9 (Nutrinat Evolution): Previene el desequilibrio de los ácidos grasos, condición frecuente cuando hay cirrosis hepática.

BCAA (Aminoácidos de cadena ramificada) (HealthAid): En casos de cirrosis hepática avanzada, los individuos pueden experimentar confusión mental grave e incluso llegar al coma (encefalopatía hepática). Una de las principales causas de la encefalopatía hepática son los niveles excesivos de amoníaco en el cuerpo. Los AACR pueden ser de ayuda en estos individuos.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

ImmuProbio™ (HealthAid)/MagniProbio Complex con FOS (Terranova): La toma de antibióticos puede producir alteraciones en la flora intestinal. Una flora intestinal saludable mejora la asimilación de nutrientes. Además, puede prevenir las complicaciones de la cirrosis.

Hongos medicinales

Reishi, extracto puro (Hawlik): se ha comprobado su efectividad en el tratamiento de pacientes con problemas de hígado, promoviendo su regeneración.