

# ATRESIA DE VÍAS BILIARES DE DIAGNÓSTICO TARDÍO

Rodrigo Olivares<sup>1</sup>, Constanza Jara<sup>1</sup>, Eduardo Cárcamo<sup>1</sup>, Constanza Silva<sup>1</sup>, Marcelo Acuña<sup>2</sup>.

1. Interno/a de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Tutor, Médico-Cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile.



## INTRODUCCIÓN

La **atresia de vías biliares** (AVB) es una enfermedad idiopática, progresiva y fibro-obliterativa del tracto biliar<sup>1</sup>, que se manifiesta como **ictericia colestásica**, acolia y coluria en el periodo neonatal. El curso natural es la progresión a cirrosis, falla hepática y muerte de no restablecer el flujo biliar.

En el presente trabajo se reporta el caso de una paciente con atresia de vías biliares con el objetivo de recalcar la importancia del **diagnóstico y tratamiento precoz** para lograr un pronóstico favorable<sup>2,3</sup>. Cabe preguntarse, ¿en pacientes con atresia de vías biliares, mejora la resolución quirúrgica el pronóstico del paciente?

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Consulta una paciente de 2 meses y 16 días, de término, relatando **ictericia** desde el nacimiento acompañada de acolia, sin otros síntomas asociados.

Destaca consultas previas a los 48 días de vida (ddv), contando con una **bilirrubina directa** de 1,6 mg/dL (17% del total) y a los 63 ddv con bilirrubina directa 4.4 mg/dL (67%), decidiendo manejo expectante. A los 75 ddv es derivada a gastroenterólogo, quien controla **nuevo ascenso** de bilirrubina directa a 6,2 mg/dL (68%), con **patrón colestásico** en pruebas hepáticas, y ecografía abdominal sugerente de AVB con signos de **hepatopatía crónica**.

La paciente es hospitalizada, realizándose **cirugía de Kasai** (hepatopuertoenterostomía) para restablecer el flujo biliar, y biopsia que resulta compatible con AVB. Posteriormente la paciente presenta lenta mejoría clínica, iniciando ácido ursodeoxicólico (agente **anticolestásico**) para el manejo, logrando alta tras 3 meses.

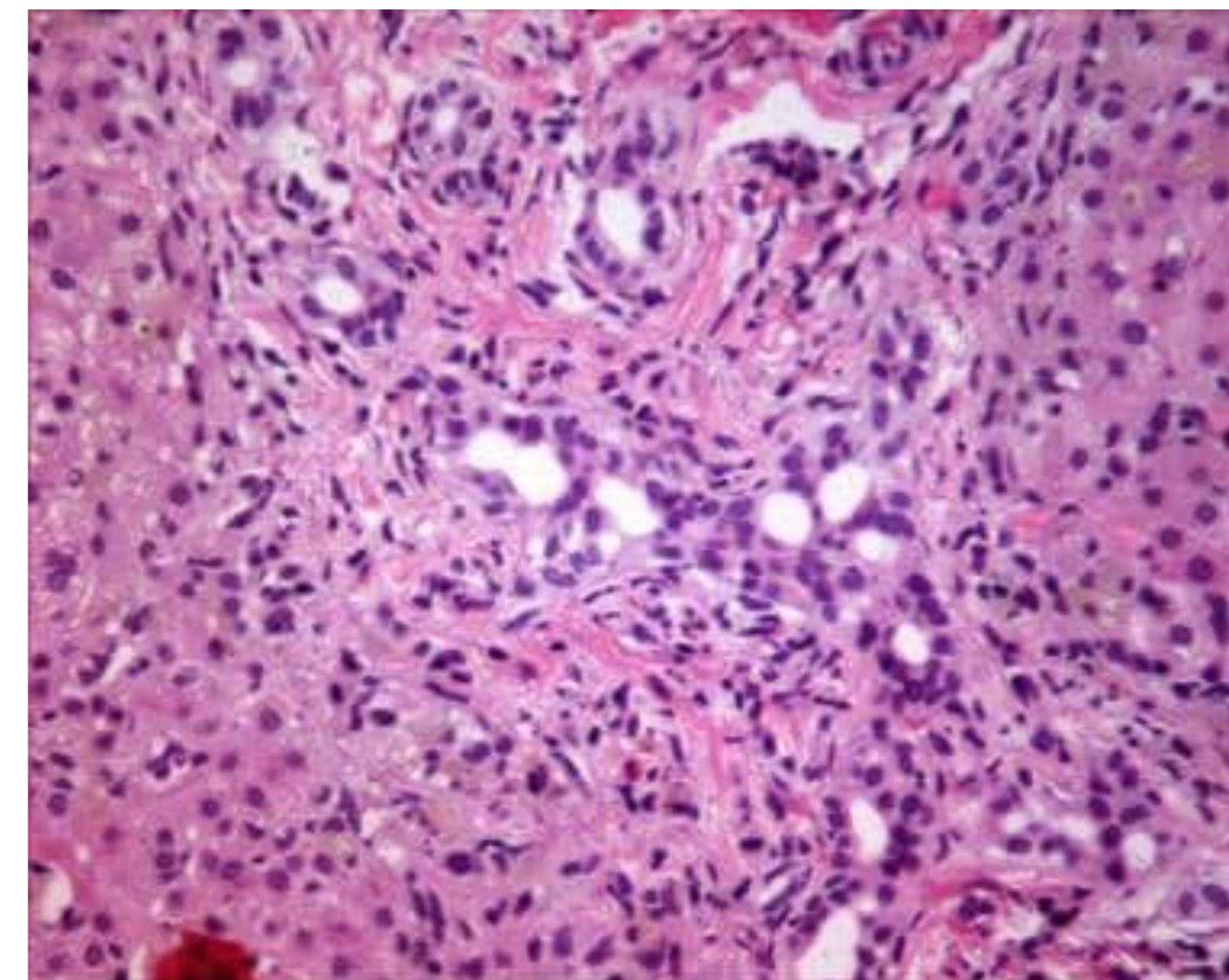


Figura 1. Histopatología de AVB, imagen referencial.



Figura 2. Ecografía abdominal de la paciente, con engrosamiento de la confluencia portal, colapso e irregularidad de las paredes vesiculares.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La evidencia recomienda que ante **ictericia que sobrepase los 14 días** de vida debe estudiarse la presencia de bilirrubina directa en sangre. El primer diagnóstico en mente debe ser atresia de vías biliares, ya que se ha demostrado que un tratamiento quirúrgico temprano se asocia a **reducción o postergación de la necesidad de trasplante**<sup>2,3</sup>. De lo contrario algunas series reportan mortalidad de hasta 80% en el primer año de vida y hasta 100% a los tres años<sup>2</sup>.

**Palabras clave:** “atresia biliar”; “hiperbilirrubinemia neonatal”; “portoenterostomía hepática”; “cirrosis hepática”.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lakshminarayanan, B., & Davenport, M. (2016). Biliary atresia: a comprehensive review. *Journal of autoimmunity*, 73, 1-9.
2. Hartley, J. L., Davenport, M., & Kelly, D. A. (2009). Biliary atresia. *The Lancet*, 374(9702), 1704-1713.
3. Lendahl, U., Lui, V. C., Chung, P. H., & Tam, P. K. (2021). Biliary Atresia—emerging diagnostic and therapy opportunities. *EBioMedicine*, 74, 103689.