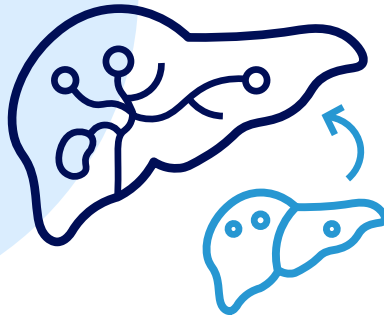


# El impacto de la colangitis biliar primaria (CBP)

## Sobre la CBP

La CBP es **enfermedad hepática** autoinmune rara cuya prevalencia está aumentando en todo el mundo.<sup>1</sup>

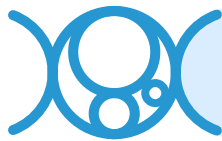


En las personas con CBP, el organismo ataca y destruye gradualmente las vías biliares de pequeño calibre del hígado. Si no se trata, la bilis y las toxinas se acumulan (colestasis), lo que provoca cicatrización del hígado (cirrosis) y, **finalmente, insuficiencia hepática.**<sup>1,2,3</sup>



Las mujeres tienen más riesgo de padecer CBP que los hombres. De hecho, **9 de cada 10 personas con CBP son mujeres,**<sup>3</sup> aunque el motivo de esto se desconoce en gran medida.<sup>4</sup> La prevalencia de la CBP en los hombres está aumentando y con frecuencia se diagnostica en una etapa más avanzada que en las mujeres.<sup>5,6</sup>

El trasplante hepático puede estar indicado en personas con CBP avanzada debido a complicaciones relacionadas con la cirrosis, insuficiencia hepática o síntomas graves no controlados.<sup>1,3</sup>



La CBP **no está causada por el consumo de alcohol** ni otros factores relacionados con el estilo de vida; existen indicios de una predisposición genética a padecer la enfermedad.<sup>7,8</sup>

## Los síntomas de CBP puede repercutir negativamente en la calidad de vida.<sup>9</sup> Algunos de estos síntomas son:

La **fatiga, que afecta hasta al 80 %** de las personas que viven con CBP,<sup>10</sup> es descrita por un 20 % como significativa o que les cambia la vida.<sup>11</sup> No es lo mismo que estar cansado, sino una condición medible que existe de manera independiente de otros síntomas.<sup>12</sup>

El **prurito puede afectar hasta al 75 %** de las personas que viven con CBP.<sup>13</sup>

En hasta un **55 % de las personas con CBP se observan enfermedades autoinmunes asociadas,** entre ellas el síndrome de Sjögren y los trastornos tiroideos.<sup>14</sup>

Estos síntomas pueden ser debilitantes y provocar **alteraciones del sueño, depresión** e incluso **ideas suicidas.**<sup>13</sup> Aunque algunos pacientes con CBP no presentan síntomas, siguen teniendo riesgo de progresión de la enfermedad y daño hepático.<sup>15</sup>



"La fatiga es muy diferente a estar cansado. Me ha pasado que me despierto y pienso: bueno, en realidad me siento bien hoy, así que solo estoy cansada. Pero si tengo fatiga, puede ser agotador. Sientes como si caminaras por barro espeso, y estás exhausta todo el tiempo."

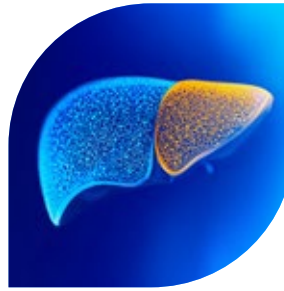
Wendy, paciente con CBP.



# El impacto de la colangitis biliar primaria (CBP)

## Las opciones actuales de tratamiento para la CBP están ampliándose

El tratamiento de primera línea actual no es eficaz hasta en el 40 % de las personas con CBP, con lo que tienen un riesgo alto de desarrollar fallo hepático o progresión a cirrosis.<sup>16,17</sup>



La nueva era de opciones de tratamiento de segunda línea ofrece más alternativas para quienes viven con CBP. No solo ralentizan la progresión de la enfermedad, incluida la estabilización de la fibrosis, sino que también controlan los síntomas que afectan la calidad de vida.



La CBP se asocia a unos costes sanitarios directos considerables, que aumentan con la progresión de la enfermedad y tras la aparición de complicaciones.

La mayoría de los costes sanitarios directos de la CBP se asocian al tratamiento hospitalario (estancia hospitalaria y cuidados asistenciales).<sup>18</sup>

Los mayores costes sanitarios se asocian a los pacientes que precisan un trasplante hepático.<sup>18</sup>



Hasta el 60 % de las personas con CBP también refieren una pérdida de productividad laboral debido a la enfermedad. Pueden incurrir en costes indirectos considerables debido a su incapacidad para trabajar.<sup>19</sup>

Los costes asociados a los cuidadores y la repercusión de la CBP en los cuidadores también contribuyen al impacto económico y social de la CBP.<sup>20</sup>

A medida que el impacto de los síntomas avanza, muchas personas no pueden costear la atención que necesitan para sus afecciones a largo plazo o crónicas, como la CBP. Esto, a su vez, puede hacer que amigos y familiares proporcionen cuidados gratuitos, lo que podría conllevar pérdida de trabajo e ingresos.<sup>20</sup>



## Mirando al futuro



Es crucial que la comunicación médico-paciente mejore para favorecer el tratamiento integral de la CBP, incluido el impacto de los síntomas.



Un enfoque colaborativo y centrado en el paciente es clave para el manejo de la CBP.



Las nuevas terapias que ayudan a abordar el impacto de la enfermedad pueden reducir la carga para el sistema sanitario y para la sociedad y, en general, mejorar la calidad de vida para las personas que viven con CBP.

## Referencias

1. Younossi ZM, *et al.* 2019. Diagnosis and Management of Primary Biliary Cholangitis. *Am J Gastroenterol.* 114(1):48–63.
2. European Association for the Study of the Liver. 2017. EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis. *J Hepatol.* 67(1):145–172.
3. Galoosian A, *et al.* 2020. Clinical updates in primary biliary cholangitis: trends, epidemiology, diagnostics, and new therapeutic approaches. *J Clin Transl Hepatol.* 8(1), pp. 49–60.
4. Smyk DS, *et al.* 2012. Sex differences associated with primary biliary cirrhosis. *Clin Dev Immunol.* 610504.
5. Carbone, M., Mells, G. F., Pells, G., *et al.* (2018). Sex and age are determinants of the clinical phenotype of primary biliary cholangitis and response to ursodeoxycholic acid. *Gastroenterology*, 154(3),705–715.e7.
6. Lu M, *et al.* 2018. Increasing prevalence of primary biliary cholangitis and reduced mortality with treatment. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 16(8):1342–50.
7. Primary Biliary Cholangitis. British Liver Trust. <https://britishlivertrust.org.uk/information-and-support/liver-conditions/primary-biliary-cholangitis/>. Accessed October 2023.
8. Joshita S, *et al.* 2018. Genetics and epigenetics in the pathogenesis of primary biliary cholangitis. *Clin J Gastroenterol.* 11, 11–18.
9. Selmi C, *et al.* 2007. Quality of life and everyday activities in patients with primary biliary cirrhosis. *Hepatology.* 46(6), pp.1836–1843.
10. Chalifoux SL, *et al.* 2017. Extrahepatic Manifestations of Primary Biliary Cholangitis. *Gut.* 15;11(6):771–780.
11. Jopson, L and Jones, D. 2015. Fatigue in Primary Biliary Cirrhosis: Prevalence, Pathogenesis and Management. *Dig Dis. Suppl* 2:109–14.
12. Jones. D. *et al.* 2025. Elafibranor improves fatigue versus placebo in patients with primary biliary cholangitis, with limited correlation with pruritus: Analyses from the phase III ELATIVE.\* European Association for the Study of the Liver (EASL) congress, 2025. Poster LBP-027.
13. Gungabissoon U, *et al.* 2022. Disease burden of primary biliary cholangitis and associated pruritus based on a cross-sectional US claims analysis. *BMJ Open Gastroenterol.* 9(1), p.e000857.
14. Sarcognato, S *et al.* 2021. Autoimmune biliary diseases: primary biliary cholangitis and primary sclerosing cholangitis. *Pathologica.* 113(3):170–184.
15. Prince MI, *et al.* 2004. Asymptomatic primary biliary cirrhosis: clinical features, prognosis, and symptom progression in a large population based cohort. *Gut.* 53(6), pp.865–870.
16. Ali AH, Byrne TJ, Lindor KD. 2015. Orphan drugs in development for primary biliary cirrhosis: challenges and progress. *Orphan Drugs: Research and Reviews.* 5(1), pp.83–97 numbers.
17. Corpechot C, *et al.* 2011. Early primary biliary cirrhosis: biochemical response to treatment and prediction of long-term outcome. *J Hepatol.* 55:1361–7.
18. Gerussi A, *et al.* 2021. Cost of illness of Primary Biliary Cholangitis – a population-based study. *Dig Liver Dis.* 53:1167–1170.
19. C Levy, *et al.* 2023. Understanding the experience of patients with primary biliary cholangitis and pruritus. Abstract presented at ISPOR; 7–11 May 2023, Boston.
20. Luk KM, *et al.* 2020. The Annual Direct and Indirect Health Care Costs for Patients with Chronic Pruritus and their Determining Factors. *J Invest Dermatol.* 140:699–701 e5.