

Manejo del prurito asociado a colestasis en pacientes con CBP: perspectivas del equipo multidisciplinar

Aviso legal

- El claustro puede analizar los productos no autorizados y los usos no autorizados de los productos autorizados; estas situaciones pueden indicar el estado de autorización en una o más jurisdicciones
- El claustro encargado de la presentación ha recibido el asesoramiento de USF Health y touchIME para garantizar que divulguen las posibles recomendaciones realizadas para el uso no autorizado o no recogido en la ficha técnica
- Ni USF Health ni touchIME avalan los productos ni los usos no autorizados realizados o implícitos al hacer referencia a estos productos o usos en las actividades de USF Health o touchIME
- USF Health y touchIME no aceptan responsabilidad alguna por los posibles errores u omisiones

Profesorado experto de MDT



Prof. Gideon Hirschfield

Universidad de Toronto
Toronto, Canadá



Prof. Sonja Ständer

Universidad de Münster
Münster, Alemania



Michelle Clayton

Hospital Universitario St James
Leeds, Reino Unido



Collette Thain MBE

Fundación PBC
Edimburgo, Reino Unido

Cuestionarios para informar y medir el prurito en la CBP



Intensidad



Impacto en la calidad de vida

Escala de valoración numérica (EVN): se clasifica la **intensidad** del prurito del 0 al 10¹ (0 = sin prurito; 10 = el peor prurito imaginable)²

Escala visual analógica (EVA): se marca la **intensidad** del prurito en una regla de 10 cm (0 = sin prurito; 10 = el peor prurito imaginable)¹

Impresión global del paciente sobre la gravedad (PGI-S): se clasifica la **gravedad** del prurito en ese momento del 1 al 7 (1 = no presente; 7 = extremadamente intenso)^{3,4}

Impresión global del paciente sobre el cambio (PGI-C): se clasifica el **cambio en la gravedad** del prurito basal del 1 al 7 (1 = ha mejorado mucho; 7 = ha empeorado mucho)^{3,4}

Escala 5-D del prurito: cinco dominios que incluyen **grado (gravedad)**, duración, dirección, **discapacidad** y distribución^{1,5,6}
Los cuatro primeros dominios se miden en una escala Likert de cinco puntos⁵; la distribución incluye 16 posibles ubicaciones del prurito⁶

CBP-40: evalúa la **CVRS** de pacientes con CBP con 40 preguntas sobre seis dominios (uno de los cuales es el prurito).
El ámbito del prurito incluye tres preguntas para evaluar el impacto del prurito durante las últimas 4 semanas valorado en una escala de cinco puntos (nunca, casi nunca, a veces, la mayoría de las veces, siempre)⁷

Se utiliza habitualmente para medir el prurito en el momento de la evaluación o el peor prurito en las 24 horas previas¹

CBP, colangitis biliar primaria; CVRS, calidad de vida relacionada con la salud.

1. Pereira MP, Ständer S. *Itch*. 2019;4:e29; 2. von Maltzahn R, et al. *J Patient Rep Outcomes*. 2024;8:60; 3. Byrom B, et al. *J Rehabil Assist Technol Eng*. 2020;7:1–8; 4. Vernon M, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:1132–3; 5. Hegade VS, et al. *Frontline Gastroenterol*. 2016;7:158–66; 6. Elman S, et al. *Br J Dermatol*. 2010;162:587–93; 7. Jacoby A, et al. *Gut*. 2005;54:1622–9.

Tratamiento del prurito asociado a colestasis en la CBP



Recomendaciones de la guía EASL 2017¹

Línea de tto	Fármaco	MdA	Aprobación
Primera línea	Colestiramina	Secuestrante de ácidos biliares y resina de intercambio aniónico ¹⁻³	Sí ^{2,3}
Segunda línea	Rifampicina/ Rifampin⁴	Antibiótico ^{3,5}	<i>Extraoficial</i> ^{2,3}
Tercera línea	Naltrexona o nalmefeno	Antagonistas del receptore opioide μ ¹⁻³	<i>Extraoficial</i> ^{2,3}
Líneas posteriores en casos de enfermedad que no responde	Sertralina	ISRS	<i>Extraoficial</i> ^{2,3}
	Gabapentina	Anticonvulsivo ⁶	<i>Extraoficial</i> ²



Recomendaciones de las directrices japonesas del 2014⁵

Línea de tto	Fármaco
Primera línea	Colestiramina
Líneas siguientes	Rifampicina



Autorizaciones japonesas posteriores a las directrices del 2014^{2,3}

Fármaco	MdA
Nalfurafina	Agonista del receptor opioide κ



Trasplante de hígado cuando el prurito es «persistente e intratable» tras ensayos terapéuticos¹

CBP, colangitis biliar primaria; EASL, Asociación Europea para el Estudio del Hígado; ISRS, inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina; MdA, mecanismo de acción; tto, tratamiento. 1. EASL. *J Hepatol.* 2017;67:145–72; 2. Düll MM, Kremer AE. *Clin Liver Dis.* 2022;26:727–45; 3. Smith HT, et al. *Dig Dis Sci.* 2023;68:2710–30; 4. Suresh AB, et al. 2023. Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557488/ (consultado el 28 de agosto de 2024); 5. Intractable Hepatobiliary Disease Study Group. *Hepatol Res.* 2014;44:71–90; 6. Yasaei R, et al. 2024. Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/ (consultado el 28 de agosto de 2024).