

## **Características clínicas de pacientes diagnosticados con hepatopatías autoinmunes en un centro hospitalario de referencia en Bolivia**

### **Clinical characteristics of patients diagnosed with autoimmune liver diseases at a referral hospital in Bolivia Clinical**

Andrés Thomson Bejarano Cayo <sup>1</sup>✉ • Armando Tito Bejarano Zubelza <sup>2</sup>

Recibido: 29 de septiembre 2025 / Revisado: 26 de noviembre 2025 / Aceptado: 19 de diciembre 2025 / Publicado: 8 de mayo 2026

#### **Resumen**

Las hepatopatías autoinmunes representan un grupo de enfermedades hepáticas caracterizadas por una respuesta inmunitaria anómala que provoca daño progresivo al tejido hepático. Su prevalencia es baja, pero su evolución puede conllevar a complicaciones graves como cirrosis o carcinoma hepatocelular. El objetivo del estudio fue describir las características clínicas de pacientes diagnosticados con hepatopatías autoinmunes en un centro hospitalario especializado.

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, que incluyó a 34 pacientes atendidos en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Sucre, entre febrero de 2022 y febrero de 2025.

Se evidenció un predominio de colangitis biliar primaria, seguida de hepatitis autoinmune y otras formas menos frecuentes de hepatopatía autoinmune. La cohorte estuvo constituida mayoritariamente por mujeres, con alta frecuencia de comorbilidades autoinmunes, destacando el síndrome de Sjögren como el más prevalente. La fatiga y la ictericia fueron las principales manifestaciones clínicas. Se documentó una alta frecuencia de cirrosis en la población estudiada.

Los resultados obtenidos permiten caracterizar con mayor precisión el comportamiento clínico de las hepatopatías autoinmunes, lo cual es fundamental para mejorar el enfoque diagnóstico y terapéutico en este grupo de pacientes.

**Palabras clave:** Colangitis biliar primaria, hepatitis autoinmune, cirrosis, comorbilidad

✉ Bejarano Cayo Andrés Thomson / andrest58@yahoo.com  
<https://orcid.org/0009-0009-0073-8420>

Bejarano Zubelza Armando Tito  
<https://orcid.org/0009-0003-5914-0024>

1 Médico residente de alta especialidad en Hepatología y Trasplante hepático, Departamento de Hepatología y trasplante, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México.

2 Magíster en Salud Pública, Universidad Autónoma José Ballivián, Bolivia.

#### **Abstract**

Autoimmune liver diseases represent a group of hepatic disorders characterized by an abnormal immune response that causes progressive damage to liver tissue. Although their prevalence is low, these conditions may lead to serious complications such as cirrhosis or hepatocellular carcinoma. The objective of the study was to describe the

clinical characteristics of patients diagnosed with autoimmune liver diseases in a specialized hospital center.

An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted, including 34 patients treated at the Bolivian-Japanese Institute of Gastroenterology in Sucre, Bolivia, between February 2022 and February 2025.

Primary biliary cholangitis was the most prevalent condition, followed by autoimmune hepatitis and other less frequent forms of autoimmune liver disease. The cohort consisted mainly of women, with a high frequency of autoimmune comorbidities, Sjögren's syndrome being the most common. Fatigue and jaundice were the main clinical manifestations. A high frequency of cirrhosis was documented in the study population.

These findings contribute to a more precise characterization of the clinical behavior of autoimmune liver diseases, improving the diagnostic and therapeutic strategies in this patient population.

**Keywords:** Primary biliary cholangitis, autoimmune hepatitis, cirrhosis, comorbidity

## Introducción

Las hepatopatías autoinmunes representan un grupo de enfermedades crónicas en las que el sistema inmunológico ataca las estructuras hepáticas propias, como hepatocitos o conductos biliares (Harrington et al., 2022). Las principales entidades incluyen la hepatitis autoinmune (AIH), la colangitis biliar primaria (CBP), la colangitis esclerosante primaria (CEP) y los síndromes de sobreposición, que combinan características de varias de estas enfermedades (Lu, 2022).

La prevalencia global de la AIH se estima entre 12 y 25 casos por 100,000 habitantes, con variaciones: 17–18/100,000 en Asia, 19–20/100,000 en Europa y hasta 23/100,000 en América

(Dalekos, 2022). En cuanto a la CBP, afecta sobre todo a mujeres de mediana edad, con prevalencias

de hasta 22/100,000 en

Norteamérica. La CEP tiene prevalencias más bajas, entre 10–13/100,000, y una

incidencia anual aproximada de 0.9/100,000. En su fisiopatología intervienen el desequilibrio de la tolerancia inmunológica hepato-biliar, la activación de linfocitos T autorreactivos y la producción de autoanticuerpos (ANA, SMA en AIH; AMA en CBP), con inflamación y daño progresivo del tejido hepático (Gan et al., 2025). Factores genéticos (como alelos HLA), ambientales y epigenéticos también influyen en su desarrollo.

El diagnóstico incluye criterios clínicos, serológicos, bioquímicos e histológicos, que evalúan autoanticuerpos, elevación de enzimas hepáticas e IgG, y biopsia hepática en casos seleccionados (Trivella et al., 2023). Las guías de manejo de la European Association for the Study of the Liver (EASL) y la American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) recomiendan prednisona y azatioprina para AIH, y ácido ursodesoxicólico como primera línea para CBP y CEP. En casos refractarios se añaden ácido obetecólico o fibratos (Chen et al., 2025).

Las complicaciones más comunes son la progresión a cirrosis, hipertensión portal y carcinoma hepatocelular (Goyal et al., 2025). La detección precoz y el tratamiento oportuno son fundamentales para mejorar el pronóstico. En Bolivia, la información sobre la prevalencia, el perfil clínico y la evolución de las hepatopatías autoinmunes es escasa o inexistente en la literatura científica indexada, lo cual limita la formulación de protocolos de tamizaje, tratamiento y seguimiento adaptados a la realidad nacional.

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue describir las características clínicas de pacientes diagnosticados con hepatopatías autoinmunes en un centro hospitalario de referencia en Bolivia, con el fin de aportar evidencia local que contribuya a la caracterización de estas enfermedades en la región.

## Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en una cohorte de pacientes diagnosticados con hepatopatías autoinmunes atendidos en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Sucre, Bolivia, entre febrero de 2022 y febrero de 2025. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de hepatitis autoinmune (AIH), colangitis biliar primaria (CBP), colangitis esclerosante primaria (CEP) o síndrome de sobreposición, conforme a los criterios establecidos por las guías clínicas de la European Association for the Study of the Liver (EASL) y la American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). Se excluyeron aquellos con etiologías hepáticas no autoinmunes, coinfección por virus hepatotropos o antecedentes de alcoholismo activo. Se evaluaron inicialmente 38 historias clínicas de pacientes con sospecha de hepatopatía autoinmune. Se excluyeron 4 registros por información incompleta, quedando una muestra final de 34 pacientes para el análisis.

### **Variables del estudio:**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en una cohorte de pacientes diagnosticados con hepatopatías autoinmunes atendidos en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Sucre, Bolivia, entre febrero de 2022 y febrero de 2025. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de hepatitis autoinmune (AIH), colangitis biliar primaria (CBP), colangitis esclerosante primaria (CEP) o síndrome de sobreposición, conforme a los criterios establecidos por las guías clínicas de la European Association for the Study of the Liver (EASL) y la American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). Se excluyeron aquellos con etiologías hepáticas no autoinmunes, coinfección por virus hepatotropos o antecedentes

de alcoholismo activo. Se evaluaron inicialmente 38 historias clínicas de pacientes con sospecha de hepatopatía autoinmune. Se excluyeron 4 registros por información incompleta, quedando una muestra final de 34 pacientes para el análisis.

### **Variables del estudio:**

**Demográficas:** Edad y sexo.

**Clínicas:** Tipo de hepatopatía, síntomas reportados (prurito, fatiga, ictericia, dolor abdominal, sequedad de mucosas).

**Inmunológicas:** Positividad de autoanticuerpos (ANA, SMA, AMA) y niveles de inmunoglobulina G (IgG).

**Comorbilidades autoinmunes:** Síndrome de Sjögren, tiroiditis de Hashimoto, lupus eritematoso sistémico, colitis ulcerosa, entre otras.

**Funcionales hepáticas:** Clasificación de gravedad hepática mediante las escalas Child-Pugh y MELD-Na, calculadas a partir de parámetros bioquímicos estándar (Kim et al., 2020).

Los datos fueron obtenidos de registros clínicos institucionales. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar, y las cualitativas como frecuencias absolutas y porcentajes. No se realizaron pruebas estadísticas inferenciales debido al carácter puramente descriptivo del estudio.

El procesamiento y el análisis de datos se realizaron con el software IBM SPSS Statistics, versión 26.0.

### **Resultados**

La edad media fue de 52 años ( $\pm 5,2$ ), con un rango de 39 a 63 años. Predominó el sexo femenino, con 73 % ( $n = 25$ ), frente al 27 % ( $n = 9$ ) del sexo masculino (Tabla 1).

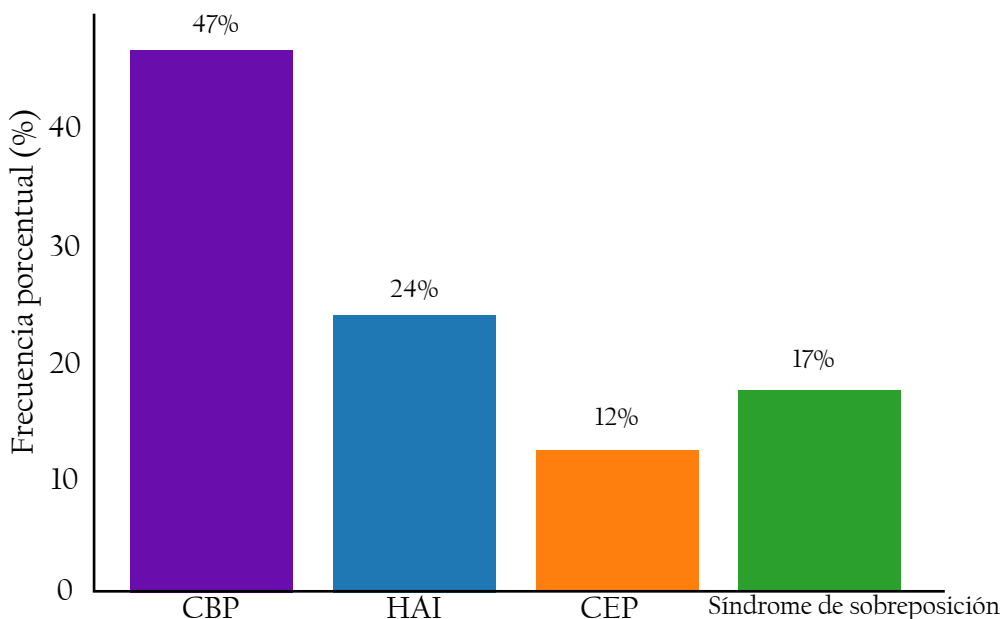
**Tabla 1. Distribución de las características clínicas, demográficas, inmunológicas y funcionales de pacientes con hepatopatías autoinmunes atendidos en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Sucre, Bolivia, entre febrero de 2022 y febrero de 2025**

Variable	Frecuencia	
	absoluta	Frecuencia porcentual
<b>Sexo</b>		
Femenino	25	73%
Masculino	9	27%
<b>Edad</b>		
Años	52 ( $\pm$ 5,2 años)	
<b>Enfermedades autoinmunes</b>		
Síndrome de Sjögren	9	32%
Tiroiditis de Hashimoto	6	21%
Lupus eritematoso sistémico	4	15%
Colitis Ulcerosa	2	7%
Otras	7	25%
<b>MELD Na</b>		
Puntuación	16 ( 3)	
<b>Child Pugh</b>		
A	8	26%
B	16	46%
C	10	28%

El tipo más frecuente de hepatopatía autoinmune en la población estudiada fue la colangitis biliar primaria (47 %), seguida de la hepatitis autoinmune (24 %). Cabe mencionar que no se

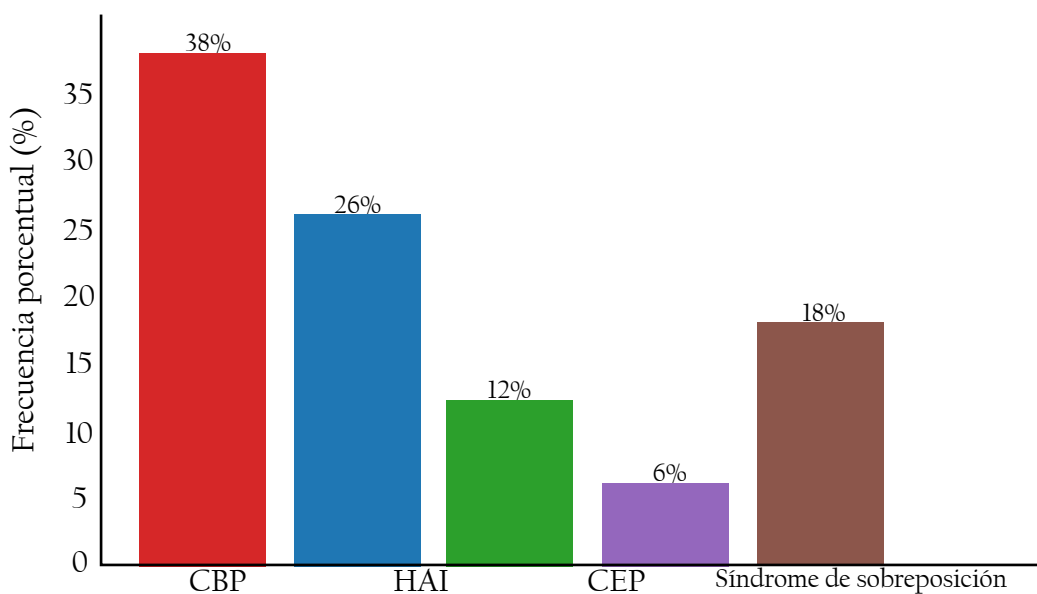
registraron casos de colangitis asociada a IgG4. La distribución porcentual de estas enfermedades se muestra en la Figura 1.

**Figura 1. Distribución porcentual de los subtipos de hepatopatías autoinmunes diagnosticadas en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Sucre, Bolivia, en el periodo 2022-2025**



Los síntomas clínicos más reportados fueron el prurito con un 38 % y la fatiga con un 26 %, el dolor abdominal se presentó en un 18 % de los pacientes. Estos síntomas se detallan en la Figura 2.

**Figura 2. Distribución porcentual de los pacientes con hepatopatías autoinmunes atendidos en el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Sucre, Bolivia, durante el periodo febrero 2022 - febrero 2025, según sus síntomas.**



En cuanto a comorbilidades autoinmunes, el síndrome de Sjögren fue la condición más prevalente (32 %,  $n = 9$ ), seguido por tiroiditis de Hashimoto (21 %,  $n = 6$ ), lupus eritematoso sistémico (15 %,  $n = 4$ ), colitis ulcerosa (7 %,  $n = 2$ ) y otras enfermedades autoinmunes no especificadas (25 %,  $n = 7$ ).

Para la evaluación funcional hepática, se utilizó el índice MELD-Na con una media de 16 ( $\pm 3$ ). En la clasificación de Child-Pugh, 46 % ( $n = 16$ ) de los pacientes se encontraba en clase B, 28 % ( $n = 10$ ) en clase C y 26 % ( $n = 8$ ) en clase A. Más de la mitad de los pacientes presentaba enfermedad hepática en estadios funcionales avanzados al momento del diagnóstico.

## Discusión

La asociación clínica observada entre colangitis biliar primaria (CBP) y síndrome de Sjögren (32 %) coincide con lo descrito en estudios recientes que reportan una elevada prevalencia conjunta debido a mecanismos inmunogénicos compartidos y alteraciones en la inmunidad mediada por células T (Invernizzi et al., 2021; Xiao y Fei., 2023). Esta superposición es bien reconocida en la literatura, especialmente en cohortes de mujeres de mediana edad, y se ha asociado a un fenotipo autoinmune más complejo (Muratori & Muratori, 2020). La infiltración linfocitaria exocrina y hepática proporciona la base fisiopatológica de esta coexistencia. El hallazgo de que el 74 % de los pacientes presentara estadios avanzados de enfermedad hepática (Child-Pugh B/C) y un MELD-Na promedio de 16 ( $\pm 3$ ) subraya una disfunción hepática clínicamente relevante. Valores de MELD-Na  $>15$  se asocian con aumento de mortalidad a corto plazo (Kim et al., 2020). En comparación con cohortes internacionales donde el diagnóstico suele ser más temprano —MELD-Na alrededor de 12— (Karlsen et al., 2021), nuestros resultados sugieren un patrón de detección tardía. Esta tendencia también ha sido reportada en otras regiones con estructuras sanitarias similares, donde se reconoce que el acceso limitado a pruebas inmunológicas y a especialistas contribuye al

retraso diagnóstico (Dyson et al., 2020).

La inespecificidad de los síntomas iniciales, como prurito (38 %) y fatiga (26 %), puede explicar parte de este retraso, considerando que estos síntomas suelen ser subestimados tanto por pacientes como por profesionales de salud (Floreani et al., 2020). Estudios recientes han destacado que la fatiga asociada a CBP puede presentarse incluso en fases tempranas, aunque no motive una evaluación hepatológica inmediata (Cazzagon et al., 2020). La elevada prevalencia de comorbilidades autoinmunes, incluidas tiroiditis de Hashimoto, lupus eritematoso sistémico y colitis ulcerosa, refuerza la presencia de un fenotipo inmunológico compartido, probablemente relacionado con vías de interferón tipo I y disfunción regulatoria de células T (Tiniakos et al., 2022). La exclusión de cuatro casos por datos incompletos, aunque metodológicamente necesaria, podría introducir un sesgo de selección si dichos pacientes presentaban formas más graves, atípicas o menos estudiadas de la enfermedad. No obstante, la consistencia clínica y demográfica de la muestra final es comparable a la de las cohortes publicadas recientemente (Heo y Kim, 2023), lo que sugiere una adecuada representatividad interna. Este aspecto resalta la importancia de mejorar los sistemas de registro clínico y estandarizar la recopilación de datos para optimizar la validez de futuros estudios.

El hecho de que la mayoría de los pacientes no hubiera iniciado un tratamiento estandarizado al momento del diagnóstico contrasta con las recomendaciones actuales de EASL y AASLD, que enfatizan el inicio temprano de ácido ursodesoxicólico en CBP y de inmunosupresores en hepatitis autoinmune (Mack et al., 2020). Este desfase entre guías y práctica clínica podría contribuir a la elevada proporción de pacientes en estadios avanzados observada en esta cohorte.

A ello se suma el reducido número de casos diagnosticados en un periodo de tres años, lo que sugiere un posible subregistro asociado a una baja sospecha clínica, a limitaciones diagnósticas o a dificultades en los circuitos de referencia.

## Conclusiones

En conjunto, los hallazgos muestran que las hepatopatías autoinmunes en esta cohorte se presentan predominantemente en mujeres de mediana edad, con un claro predominio de CBP y una elevada coexistencia de comorbilidades autoinmunes, especialmente síndrome de Sjögren. La detección en fases avanzadas de la enfermedad hepática sugiere retrasos diagnósticos atribuibles tanto a la inespecificidad de los síntomas iniciales como a limitaciones estructurales en el acceso a valoración especializada y estudios inmunológicos. Esta situación subraya la urgencia de estrategias diagnósticas más tempranas y de adecuar los protocolos terapéuticos a las recomendaciones internacionales. También se pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas de registro clínico y de promover estudios multicéntricos con muestras más amplias. Estas iniciativas permitirán mejorar la detección oportuna, optimizar el tratamiento y desarrollar guías adaptadas al contexto local, contribuyendo a un abordaje más integral y efectivo de las hepatopatías autoinmunes en Bolivia.

## Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al personal médico y administrativo del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Sucre por su colaboración en la recopilación de los datos clínicos, así como a los pacientes por su confianza y disposición para participar en este estudio.

## Bibliografía

- Al-Busafi, S. A., & Hilzenrat, N. (2021). Autoimmune liver diseases: An updated overview. *Journal of Clinical and Translational Hepatology*, 9(3), 345–356. <https://doi.org/10.14218/JCTH.2020.00123>
- Amanzada, A., et al. (2023). Autoimmune liver diseases: Novel biomarkers and diagnostic perspectives. *Journal of Clinical and Translational Hepatology*, 11(2), 350–358. <https://doi.org/10.14218/JCTH.2022.00345>
- Cazzagon, N., Floreani, A., et al. (2020). Clinical features and natural history of fatigue in primary biliary cholangitis. *Hepatology International*, 14(2), 234–242. <https://doi.org/10.1007/s12072-020-10004-2>
- Chen, Y., Chen, R., Li, H., et al. (2025). Clinical management of autoimmune liver diseases: current perspectives, opportunities, and future challenges. *Immunologic Research*, 73(6), 67. <https://doi.org/10.1007/s12026-025-09622-9>
- Czaja, A. J. (2022). Autoimmune hepatitis: Evolving concepts and management strategies. *Hepatology International*, 16(6), 1325–1342. <https://doi.org/10.1007/s12072-022-10371-y>
- Dalekos, G. N., et al. (2022). Recent advances in the diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Polish Archives of Internal Medicine*, 132(9), 16334. <https://doi.org/10.20452/pamw.16334>
- Dyson, J. K., Webb, G. J., Hirschfield, G. M., et al. (2020). Unmet clinical needs in primary biliary cholangitis. *Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(5), 389–402. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30368-7](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30368-7)
- EASL Clinical Practice Guidelines Committee. (2023). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of autoimmune hepatitis. *Journal of Hepatology*, 79(2), 422–446. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2023.02.015>
- Fan, X., Chen, Y., & Zhao, J. (2023). Global trends in autoimmune hepatitis: Epidemiology and diagnostics. *Autoimmunity Reviews*, 22(4), 103155. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2023.103155>
- Floreani, A., Mangini, C., & Tison, G. H. (2020). Fatigue in primary biliary cholangitis: Pathogenesis and management. *Digestive and Liver Disease*, 52(3), 236–243. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2019.12.014>
- Gershwin, M. E., & Mackay, I. R. (2022). Global perspectives on autoimmune liver disease: Regional differences and unmet needs. *Hepatology Communications*, 6(3), 485–498. <https://doi.org/10.1002/hep4.1833>

Goyal, H., Perisetti, A., Sayana, H., & Satsangi, S. (2025). Autoimmune hepatitis: An update on the current understanding and management. *World Journal of Hepatology*, 17(1), 20–35.\*

Harrington, C., et al. (2022). Noninvasive biomarkers for the diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Hepatology*, 76(6), 1862–1879. <https://doi.org/10.1002/hep.32591>

Heneghan, M., & Lohse, A. (2025). Update in clinical medicine: autoimmune hepatitis. *Journal of Hepatology*, 82, 926–937. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2024.11.024>

Heo, N. Y., & Kim, H. (2023). Epidemiology and updated management for autoimmune liver disease. *Clinical and Molecular Hepatology*, 29(1), 194–196. <https://doi.org/10.3350/cmh.2022.0387>

Hirschfield, G. M., & Dyson, J. K. (2020). Advances in autoimmune liver diseases. *Hepatology Communications*, 4(10), 1488–1501. <https://doi.org/10.1002/hep4.1606>

Invernizzi, P., Mells, G. F., & Hirschfield, G. M. (2021). The genetics of primary biliary cholangitis: A complex disease unfolds. *Hepatology*, 73(3), 1045–1057. <https://doi.org/10.1002/hep.31370>

Karlsen, T. H., Folseraas, T., Thorburn, D., & Vesterhus, M. (2021). Primary sclerosing cholangitis – a comprehensive review. *Journal of Hepatology*, 75(5), 1184–1195. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.07.009>

Kim, W. R., Lake, J. R., Smith, J. M., et al. (2020). OPTN/SRTR 2019 Annual Data Report: Liver. *American Journal of Transplantation*, 21(S2), 208–315. <https://doi.org/10.1111/ajt.16495>

Lu, S. (2022). Current diagnostic criteria for autoimmune liver diseases. *Clinical Liver Disease*, 19(4), 150–162. <https://doi.org/10.1002/cld.1223>

Mack, C. L., et al. (2020). Diagnosis and management of autoimmune hepatitis in adults and children: 2019 practice guidance and guidelines from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, 72(2), 671–722. <https://doi.org/10.1002/hep.31065>

Marengo, A., De Simone, P., & Pellicano, R. (2023). Natural history and clinical outcomes in autoimmune liver diseases: A contemporary review. *Liver International*, 43(7), 1402–1415.

<https://doi.org/10.1111/liv.15541>

Milkiewicz, P., & Jones, D. E. J. (2021). Economic impact and treatment challenges in autoimmune liver diseases. *Journal of Hepatology*, 75(4), 987–995. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.04.022>

Muratori, P., & Muratori, L. (2020). Overlap syndromes and autoimmune liver disease: Diagnostic challenges and clinical management. *Autoimmunity Reviews*, 19(5), 102612. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102612>

Xiao, Q. F., & Fei, Y. Y. (2021). The relationship between primary biliary cholangitis and Sjögren's syndrome. *Journal of Clinical Hepatology*, 37(10), 2262–2268. <https://doi.org/10.3969/j.issn.10015256.2021.10.002>