

a05b1. HEPATOPROTECTORES

En el mercado existen los siguientes tipos de protectores hepáticos:

- *Dadores de grupos SH: Glutación reducido; Timonacid, etc.*
- *Derivados de nucleótidos.*
- *Combinaciones vitamínicas.*
- *Silimarina y extractos de Cardo Mariano conteniendo dicho principio activo.*
- *Otros (Derivados de aminoácidos).*

Debido a la dificultad general de demostrar eficacia en la acción hepatoprotectora, no es posible establecer diferencias entre dichos grupos de fármacos.

En estos momentos, el medicamento con evidencia más convincente de acción hepatoprotectora es el **ácido ursodeoxicólico** (ver grupo A05A2A). Ejerce esta acción en procesos caracterizados por colestasis, muy probablemente por reemplazar a los ácidos biliares endógenos, que son hidrofóbicos y por ello más lesivos para el hepatocito.

Casi toda la experiencia clínica se refiere a la *cirrosis biliar primaria*. Los datos sobre colangitis esclerosante primaria o complicaciones hepáticas de fibrosis quística son todavía muy escasos, aunque apuntan a la misma dirección.

Varios estudios bien controlados en cirrosis biliar primaria demuestran que el tratamiento con ácido ursodeoxicólico disminuye de forma notable los niveles séricos de transaminasas, fosfatasa alcalina, –glutamil traspeptidasa y de bilirrubina. La mejoría se mantiene mientras dura el tratamiento y revierte al suspenderlo.

No se ha podido establecer todavía una correlación precisa entre la mejoría de los parámetros bioquímicos y el efecto general sobre la evolución de la enfermedad. Hay indicios de que el efecto beneficioso se refleja también en los estudios histológicos y que se produce alivio de sintomatología, especialmente del prurito. No ha sido posible hacer, de momento, estudios fiables del tiempo de supervivencia de los pacientes. Puesto que el medicamento no modifica las causas de la enfermedad, el efecto del tratamiento sería, en el mejor de los casos, retrasar la evolución del cuadro.