IMPLICACIONES DE LA PORTOENTEROSTOMÍA DE KASAI REALIZADA DE MANERA TEMPRANA VS. TARDÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ATRESIA BILIAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA

"Implications of Early vs. Late Kasai Portoenterostomy in the Treatment of Biliary Atresia: A Systematic Review"

Revisión sistemática

Autores: Isabella Cañaveral Cabrera [1]

isabella.canaveral00@usc.edu.co

Valentina García Barbery [1]

valentina.garcia06@usc.edu.co

Dr. Pedro Andres Molano Agudelo [2]

[1] Médicas internas Universidad Santiago de Cali

[2] Docente tiempo completo Universidad santiago de cali

https://orcid.org/0000-0001-7510-6414

Resumen

La atresia de vías biliares (AVB) es una enfermedad obstructiva que afecta a recién nacidos, causando fibrosis hiliar y progresiva oclusión del sistema biliar, lo que lleva a cirrosis biliar secundaria. La portoenterostomía de Kasai (PEK) es el tratamiento quirúrgico de primera línea, que consiste en la extracción de la fibrosis hiliar y la posterior anastomosis bilioentérica, descrita por el cirujano japonés Morio Kasai en 1959. El éxito de la cirugía depende de factores como la edad del paciente y las condiciones clínicas asociadas.

Esta revisión de literatura tiene como objetivo comparar los resultados clínicos de la PEK realizada tempranamente (≤60 días) frente a la realizada tardíamente (>60

días) en pacientes con atresia biliar. Se analizan la supervivencia hepática, la resolución de ictericia y la necesidad de trasplante hepático. Se realizó una revisión sistemática según la guía PRISMA, buscando en bases de datos como PubMed, Cochrane, Scopus y Oxford Academic, utilizando términos DeCS y MeSH. Se incluyeron estudios observacionales, ensayos clínicos y metaanálisis publicados en los últimos 5 años.

Los resultados indican que la intervención temprana se asocia con mejores tasas de éxito, menor necesidad de trasplante hepático y mayor supervivencia del hígado nativo, mientras que la intervención tardía presenta mayor tasa de complicaciones postoperatorias.

Palabras clave: Atresia biliar, Portoenterostomía de Kasai, complicaciones postoperatorias, factores de tiempo, efectividad clínica.

Pregunta

¿Cuál es el impacto clínico de realizar la portoenterostomía de Kasai de manera temprana y de manera tardía?

¿Qué se sabe?

La atresia biliar es una enfermedad hepática que afecta a neonatos, genera inflamación y obliteración de los conductos biliares extrahepáticos, El tratamiento quirúrgico es la Portoenterostomía de Kasai, que busca restablecer el flujo biliar a intestino delgado.

¿Qué aporta esta revisión?

La intervención precoz en la atresia biliar (AB) mejora los desenlaces, pero aún existen dudas sobre los beneficios específicos de realizar una KPE precoz. Esta revisión sistemática busca analizar integralmente la literatura para determinar cómo el momento de la KPE influye en la resolución de la ictericia, la necesidad de trasplante hepático y la supervivencia con hígado nativo.

Introducción

La atresia biliar (AB) es una enfermedad hepática rara y grave en neonatos, caracterizada por la inflamación y obliteración progresiva de los conductos biliares extrahepáticos, lo que conduce a colestasis, fibrosis hepática y, en casos avanzados, cirrosis e insuficiencia hepática (1). Su etiología aún no está completamente definida, aunque se han propuesto factores genéticos, alteraciones en el desarrollo embriológico, infecciones virales y respuestas inmunológicas anormales (2). La incidencia de la AB varía entre 1 en 5,000 y 1 en 19,000 nacidos vivos, con diferencias geográficas notables (3).

Clínicamente, se presenta con ictericia persistente, coluria y acolia en las primeras semanas de vida, lo que debe generar sospecha diagnóstica temprana (4). Las herramientas diagnósticas clave incluyen la ecografía con el signo "triangular cord", gammagrafía hepatobiliar y biopsia hepática, que permiten identificar a los candidatos para cirugía temprana (5).

El tratamiento inicial es la portoenterostomía de Kasai (KPE), un procedimiento quirúrgico diseñado para restablecer el flujo biliar mediante la anastomosis del hígado con un asa yeyunal en Y de Roux (6). El éxito del procedimiento depende de varios factores, como el tiempo de intervención, la experiencia del equipo quirúrgico y el grado de fibrosis hepática preexistente (7).

A pesar de la importancia de la intervención temprana, persisten controversias sobre el impacto de la KPE precoz frente a la tardía (8). Aunque se reconoce que una intervención más temprana mejora los resultados, no se han establecido uniformemente las ventajas específicas en diferentes contextos clínicos. Los resultados postoperatorios, como la resolución de la ictericia y la necesidad de trasplante hepático, pueden variar según el momento quirúrgico (9).

Esta revisión tiene como objetivo analizar cómo la temporalidad de la KPE influye en la evolución clínica de los pacientes con AB, evaluando las condiciones clínicas que justifican una cirugía temprana o tardía, y describiendo las complicaciones

asociadas a cada opción. Comprender estos factores permitirá interpretar los resultados postoperatorios esperados, como la resolución de la ictericia, la necesidad de trasplante hepático y la supervivencia con hígado nativo (10).

El análisis de la literatura sobre este tema es crucial para comprender el impacto de la temporalidad de la KPE en la evolución de la enfermedad, sobre todo en cuanto a la resolución de la ictericia y la supervivencia con hígado nativo. Esto podría mejorar las estrategias de tratamiento y, en consecuencia, la calidad de vida de los pacientes afectados.

Materiales y Métodos

Protocolo de registro

Esta revisión sistemática se desarrolló siguiendo la estructura y recomendaciones metodológicas de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analyses).

Fuentes de evidencia y Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda de literatura en las bases de datos PubMed, Cochrane, Scopus y Oxford Academic. Se utilizaron ecuaciones de búsqueda combinando términos DeCS y MeSH: ("Biliary Atresia" AND "Kasai Procedure" AND ("Early Surgery" OR "Delayed Surgery") AND ("Hepatic Transplantation")). Las ecuaciones fueron construidas con palabras clave como "Biliary Atresia", "Kasai Procedure", "Early Surgery", "Delayed Surgery", "Hepatic Transplantation", combinadas con operadores booleanos (AND, OR). Se aplicaron los filtros de búsqueda: fecha de publicación en los últimos 5 años, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, estudios observacionales, metaanálisis, e idioma inglés y español.

Se identificaron 141 artículos distribuidos en cuatro bases de datos principales: **Cochrane (1), Scopus (20), PubMed (100) y Oxford Academic (20).**

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Estudios observacionales, artículos resultados de revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y metaanálisis publicados entre 2020 y 2025.
2. Artículos publicados en idiomas inglés y español.
3. Artículos relacionados con atresia biliar en neonatos, portoenterostomía de kasai y resultados clínicos, relacionados con el tiempo de realización de la cirugía.

Criterios de exclusión

1. Citas duplicadas.
2. Artículos que no cumplan con calidad metodológica.
3. Artículos que no guarden relación con el tema de investigación.

Estrategia de selección de artículos y valoración de la calidad metodológica

El proceso de selección de estudios se desarrolló en varias etapas. Inicialmente, se recopilaron artículos relevantes mediante una estrategia de búsqueda sistemática en diversas bases de datos electrónicas. Posteriormente, dos investigadores revisaron de manera independiente los títulos y resúmenes de los estudios identificados, utilizando una matriz de evaluación diseñada para asegurar la pertinencia temática. Como resultado de esta primera depuración, se descartaron 31 artículos por no guardar una relación directa con el objetivo de investigación.

Posteriormente se procedió a la revisión de los textos completos de los artículos restantes verificando que cumplieran con los criterios de inclusión previamente definidos, esta evaluación redujo el número de estudios a un total de 110 artículos seleccionados de manera preliminar, finalmente, tras aplicar criterios de calidad

metodológica y relevancia clínica, se seleccionaron 6 artículos para ser tenidas en cuenta en los resultados de esta revisión sistemática.

Para garantizar la rigurosidad metodológica de los estudios incluidos, se aplicaron dos instrumentos de evaluación. Para los artículos derivados de estudios clínicos, se utilizó la escala Physiotherapy Evidence Database (PEDro), herramienta reconocida internacionalmente que examina criterios como la asignación aleatoria, la comparación entre grupos y el análisis por intención de tratar (11). Por otro lado, para los artículos que correspondían a revisiones sistemáticas, se empleó la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual proporciona un estándar detallado de 27 ítems esenciales para evaluar la transparencia y exhaustividad de los reportes de revisiones (12).

Es importante resaltar que todos los artículos seleccionados cumplieron satisfactoriamente con los criterios de calidad metodológica establecidos por las herramientas mencionadas, garantizando así la validez y confiabilidad de los resultados presentados en esta revisión.

Extracción y lista de datos

Utilizando los artículos seleccionados como fundamento, se extrajo la información necesaria para proyectar los resultados de la revisión y cuando surgieron dudas o desacuerdos se debatieron colectivamente entre los 2 investigadores hasta alcanzar un consenso.

Posteriormente, todos los datos se incorporaron en la matriz analítica para identificar las categorías de estudio, específicamente: implicaciones de la portoenterostomía de kasai realizada de manera temprana vs. tardía en el tratamiento de la atresia biliar. Ver anexo 1.

Registro y Protocolo

Se realizó una búsqueda de protocolos de revisión sistemática en la base de registros Registro prospectivo internacional de revisiones sistemáticas PROSPERO

y en las siguientes bibliotecas PUBMED, Oxford Academic, Cochrane, Scopus, sin encontrar revisiones similares en curso. Se configuró un protocolo para la presente revisión (Flujograma de extracción de datos). No se realizó registro del protocolo y no se realizaron enmiendas a la información proporcionada en el protocolo.

Identificación y control de sesgos

Durante las fases de búsqueda y selección se presentó un sesgo relacionado con la aplicación de criterios de selección en los filtros de búsqueda, debido a que las bases de datos no comparten las mismas variables de búsqueda, este sesgo se controló por medio del uso de la matriz de criterios de selección y validación. De igual manera, en la fase de análisis y extracción de información se evidencio sesgos por dominio de idioma, identificación de las variables en los artículos y su extracción, sesgo que se controló por medio de la revisión detallada de los artículos de manera individual por cada investigador y se discutió de manera coordinada entre las dos investigadoras para llegar a un consenso.

Resultados

A lo largo de esta revisión sistemática, se han integrado los hallazgos más recientes de la literatura especializada con el propósito de examinar de manera detallada la influencia del momento de realización de la KPE sobre los desenlaces clínicos. De manera cronológica y lógica, se presenta el análisis inicialmente por el momento óptimo para la intervención, seguido por las complicaciones postoperatorias y resultados posteriores al manejo quirúrgico.

En primera instancia, se analizaron las indicaciones y condiciones clínicas para realizar la portoenterostomía de Kasai temprana o tardía. El metaanálisis de Hoshino et al., que incluyó a 1.542 pacientes, evidenció que una KPE realizada antes de los 60 días se asocia con una supervivencia del hígado nativo (SHN) del 58% a los cinco años, en comparación con sólo el 28% en aquellos intervenidos después de los 90 días (RR: 2.1; IC 95%: 1.6–2.8) (13). Gorbatyuk y Kurylo

subrayan que esta intervención temprana reduce el riesgo de progresión a cirrosis (OR: 0.4; IC 95%: 0.2–0.7) y mejora significativamente el drenaje biliar (70%) (14). Además, no existe un consenso uniforme sobre el umbral exacto de edad: He et al. sugieren que el mayor beneficio se obtiene si la cirugía se realiza entre los 30 y 45 días de vida (15), mientras que Tanaka sostiene que, incluso en casos diagnosticados entre los 60 y 90 días, la KPE ofrece mejores resultados que el trasplante inmediato, siempre que no exista cirrosis establecida (16).

Otro aspecto importante son las complicaciones asociadas a la PEK realizada de manera temprana y tardía. Liu et al., tras analizar 2.100 pacientes, informaron que la colangitis recurrente afectó al 35% de los intervenidos después de los 60 días, frente al 18% en aquellos operados tempranamente (*p* < 0.01) (17). Asimismo, la hipertensión portal y la cirrosis presentaron una incidencia duplicada en los pacientes con cirugía tardía (OR: 2.3; IC 95%: 1.8–3.0), lo cual indica que el daño hepático avanza de manera silenciosa antes de los dos meses de edad (13). Tanaka recomienda derivar a los pacientes al equipo de trasplante entre los 6 y 9 meses de vida si no se observa mejoría clínica evidente (16).

Con relación a los resultados postoperatorios, se pudo establecer que, a pesar del impacto positivo de la KPE, aproximadamente entre el 40% y 60% de los pacientes eventualmente requieren trasplante hepático (13,17). Liu et al. compararon los resultados de pacientes trasplantados con y sin KPE previa, concluyendo que la supervivencia a 10 años fue similar en ambos grupos (85%), pero la calidad de vida fue significativamente menor entre quienes se sometieron a una KPE fallida (68 vs 82 puntos; *p* < 0.05) (17). Este hallazgo abre el debate sobre si es más beneficioso realizar una KPE tardía o proceder directamente al trasplante primario.

Este dilema, aún sin consenso definitivo, ha llevado a autores como He et al. a proponer que, en variantes de AB con alta resistencia al drenaje biliar, el trasplante temprano podría representar una mejor alternativa.

Discusión del caso

La portoenterostomía de Kasai (KPE) continúa representando la intervención quirúrgica inicial más relevante en el tratamiento de la atresia biliar (AB), una enfermedad hepática progresiva que, en ausencia de un manejo oportuno, evoluciona inevitablemente hacia la cirrosis y la insuficiencia hepática durante los primeros meses de vida.

En este contexto, los resultados de la presente revisión sistemática reafirman que la realización temprana de la KPE, idealmente antes de los 60 días de vida se asocia de manera significativa con una mayor supervivencia del hígado nativo, una reducción en la necesidad de trasplante hepático y una menor incidencia de complicaciones postoperatorias, como la colangitis recurrente y la hipertensión portal (16,17).

De manera complementaria los hallazgos aquí recopilados refuerzan la evidencia existente acerca del impacto crítico que tiene el diagnóstico precoz de la atresia de vías biliares en la mejora de los desenlaces postquirúrgicos. En particular, la Guía de Práctica Clínica en Atresia de Vías Biliares de Martínez RV. subraya que el éxito de la cirugía depende estrechamente de la edad al momento del procedimiento, siendo el periodo ideal antes de las 8 semanas de vida (18).

Por otro lado, el estudio realizado por Okubo, basado en un amplio registro nacional japonés, proporciona un análisis detallado que permite matizar el concepto de cirugía temprana (17). Aunque confirma que la intervención antes de los 60 días se asocia en general con mejores resultados, también revela que los pacientes operados entre los 31 y 45 días presentaron peores tasas de eliminación de ictericia y supervivencia hepática en comparación con aquellos operados entre los 46 y 60 días, sugiriendo que la progresión individual de la enfermedad puede modular la respuesta quirúrgica.

Asimismo, el análisis de los documentos incluidos en esta revisión ofrece un panorama más amplio sobre esta problemática. Por ejemplo, el trabajo de Sacoto Blondet et al. Destaca que en pacientes diagnosticados después de los 90 días de vida, la probabilidad de éxito de la KPE disminuye considerablemente, reduciendo la supervivencia con hígado nativo a menos de dos años (16). En consecuencia, este estudio enfatiza la importancia de fortalecer las estrategias de diagnóstico precoz, tales como la utilización de tarjetas colorimétricas de heces y la pronta referencia a centros especializados.

Comparativamente, Yang et al., mediante su revisión sistemática y metaanálisis, corroboran que la KPE realizada antes de los 60 días de vida está significativamente asociada con mejores tasas de supervivencia hepática y menor requerimiento de trasplante en comparación con procedimientos realizados posteriormente (19). En conjunto, los datos analizados reafirman la necesidad de implementar programas de tamizaje neonatal efectivos, optimizar las rutas de referencia y fortalecer la capacitación del personal de salud en el reconocimiento temprano de los signos clínicos de la atresia biliar.

No obstante, resulta fundamental considerar que el éxito de la KPE no depende exclusivamente de la edad al momento de la cirugía, sino que está influenciado por múltiples factores, entre los que se incluyen la severidad de la enfermedad hepática, la presencia de malformaciones asociadas y la respuesta individual al tratamiento.

Conclusión

En síntesis los hallazgos de esta revisión sistemática muestran de manera clara que la realización temprana de la portoenterostomía de Kasai (KPE), idealmente antes de los 60 días de vida, está asociada con una mayor supervivencia del hígado

nativo, menos necesidad de trasplante hepático en los primeros años y una reducción de las complicaciones postoperatorias. La evidencia sugiere que cada día de retraso en la intervención quirúrgica disminuye progresivamente las probabilidades de éxito, afectando negativamente el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes con atresia biliar.

Se ha identificado también que la variabilidad en la edad de la cirugía entre diferentes instituciones está relacionada con retrasos en el diagnóstico, problemas en la referencia y la desigualdad en el acceso a servicios especializados. Estos factores no solo impactan los resultados clínicos, sino que también incrementan el riesgo de progresión hacia cirrosis y deterioro en la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es urgente mejorar los programas de tamizaje neonatal, estandarizar los protocolos de diagnóstico y promover políticas de salud pública para garantizar una atención oportuna y equitativa.

En conclusión, la intervención temprana con la KPE antes de los 60 días sigue siendo la opción más eficaz para preservar el hígado nativo en los casos de atresia biliar. Su éxito depende de un diagnóstico precoz, un seguimiento riguroso y, cuando sea necesario, un trasplante hepático oportuno. A pesar de los desafíos metodológicos, esta revisión refuerza el valor de la KPE como estándar de oro, respaldada por equipos multidisciplinarios de cirujanos pediátricos, hepatólogos y especialistas en trasplante. En el futuro, se debe promover una medicina personalizada, que tome en cuenta las características individuales de cada paciente y favorezca la equidad en el acceso a tratamientos adecuados.

Bibliografía

1. Hartley JL, Davenport M, Kelly DA. Biliary atresia. Lancet. 2009;374(9702):1704-13.

2. Bezerra JA, Wells RG, Mack CL, et al. Biliary atresia: Clinical and research challenges for the 21st century. Hepatology. 2018;68(3):1163-73.
3. Chardot C, Buet C, Serinet MO, et al. Improving outcomes of biliary atresia: French national series 1986-2009. J Hepatol. 2013;58(6):1209-17.
4. Sundaram SS, Mack CL, Feldman AG, et al. Biliary atresia: Indications and timing of liver transplantation and optimization of pretransplant care. Liver Transpl. 2017;23(1):96-109.
5. Lee WS, Looi LM. Usefulness of a scoring system in the interpretation of histology in neonatal cholestasis. World J Gastroenterol. 2009;15(42):5326-33.
6. Kasai M, Suzuki S. A new operation for "non-correctable" biliary atresia: Hepatic portoenterostomy. Shujutsu. 1959;13:733-9.
7. Shneider BL, Brown MB, Haber B, et al. A multicenter study of the outcome of biliary atresia in the United States, 1997 to 2000. J Pediatr. 2006;148(4):467-74.
8. Nio M, Ohi R, Miyano T, et al. Five- and 10-year survival rates after surgery for biliary atresia: A report from the Japanese Biliary Atresia Registry. J Pediatr Surg. 2003;38(7):997-1000.
9. Davenport M, De Ville de Goyet J, Stringer MD, et al. Seamless management of biliary atresia in England and Wales (1999-2002). Lancet. 2004;363(9418):1354-7.
10. Serinet MO, Wildhaber BE, Broué P, et al. Impact of age at Kasai operation on its results in late childhood and adolescence: A rational basis for biliary atresia screening. Pediatrics. 2009;123(5):1280-6.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
12. Maher CG, Sherrington C, Herbert RD, et al. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. Phys Ther. 2003;83(8):713-21.
13. Hoshino E, Muto Y, Sakai K, et al. Age at surgery and native liver survival in biliary atresia: A systematic review and meta-analysis. Eur J Pediatr. 2023;182(6):2693–2704.

14. Liu S, Yang Q, Ji Q, et al. Effect of Kasai procedure on liver transplantation in children with biliary atresia: A systematic review and updated meta-analysis. Transl Pediatr. 2022;11(5):706–717.
15. Okubo R, Nio M, Sasaki H. Impacts of Early Kasai Portoenterostomy on outcomes of biliary atresia. Hepatol Commun. 2021;5(2):234-43.
16. Tanaka H. Advances in pediatric liver transplantation. Pediatr Surg Int. 2023;39(1):253.
17. Martínez RV, Pi Osoria AJ, Guirado AR. Guía de práctica clínica en atresia de vías biliares. Rev Cubana Pediatr. 2020;92(4):e753.
18. Yang C, Ke M, Zhou Y, et al. Impact of early Kasai portoenterostomy on outcomes of biliary atresia. Front Surg. 2022;9:924506.

ANEXO 1 MATRIZ DE EXTRACCION DE INFORMACION

TITULO	REFERENCIA	TIPO	OBJETIVO	CONCLUSION	INDICACION Y CONDICIONES CLINICAS PARA REALIZAR LA PORTOENTEROSTOMIA DE KASAI	IDENTIFICAR LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA PORTOENTEROSTOMÍA DE KASAI REALIZADA DE MANERA TEMPRANA Y TARDÍA	RESULTADOS CLÍNICOS POSTOPERATORIOS ESPERADOS DE ACUERDO CON EL MOMENTO DE SU REALIZACIÓN.
Age at surgery and native liver survival in biliary atresia: a systematic review and meta-analysis	Hoshino E, Mato Y, Sakai K, Nishimura K, Kawano Y, Suzuki M. Age at surgery and native liver survival in biliary atresia: a systematic review and meta-analysis. Eur J Pediatr. 2023 Jun;182(6):2617-2704. doi: 10.1007/s00431-023-04890-1. Epub 2023 Mar 31. PMID: 36997778.	METANALISIS	Evaluar la relación entre la edad al momento de la cirugía de Kasai y la sobrevida con hígado nativo en pacientes con atresia biliar.	La edad temprana al momento de la cirugía se asocia con mejores tasas de supervivencia con hígado nativo.	Realizar la portoenterostomia de Kasai idealmente antes de las 60 días de vida, preferiblemente antes de los 30-45 días, para mejorar los resultados.	Las complicaciones incluyen colangitis, hipertensión portal, cirrosis, insuficiencia hepática y necesidad de trasplante hepático. Estas complicaciones son más frecuentes cuando la cirugía se realiza tardiamente.	La cirugía temprana (antes de los 60 días) se asocia con mejores tasas de drenaje biliar, menor progresión a cirrosis y mayor sobrevida con hígado nativo. La cirugía tardía disminuye significativamente estos beneficios.
Advances in pediatric liver transplantation from the pediatric surgeon's perspective	Tanaka H. Advances in pediatric liver transplantation from the pediatric surgeon's perspective. Pediatr Surg Int. 2023 Aug 25;39(1):258. doi: 10.1007/s00383-023-05538-8. PMID: 37624479.	REVISION	Revisa los avances en el trasplante hepático pediátrico desde la perspectiva del cirujano pediátrico, con un enfoque particular en dos indicaciones principales: la atresia biliar y el hepatoblastoma, ya que los cirujanos pediátricos suelen estar involucrados en estas condiciones iniciales.	Se recomienda la derivación temprana a un equipo de trasplante cuando se observen signos preocupantes de disfunción hepática, cirrosis, hipertensión portal y retraso en el crecimiento en niños con atresia biliar después de la portoenterostomía de Kasai, y cuando se encuentra un hepatoblastoma con multiplicidad o ubicado cerca de vasos principales, ya que estos factores pueden indicar irresecabilidad.	Siempre que no se haya determinado un indicador confiable para el éxito de la portoenterostomía de Kasai, sería razonable realizar la portoenterostomía de Kasai tras el diagnóstico de la atresia biliar, incluso en casos con un diagnóstico tardío	Señala que los pacientes que no tienen un flujo biliar satisfactorio y mejoría de la ictericia en los 3 meses posteriores a la portoenterostomía deberían ser referidos rápidamente para trasplante, idealmente a los 6-9 meses de edad.	Incluso después de la aplicación oportuna de la portoenterostomía de Kasai, que se realiza para la mayoría de los niños con atresia biliar, un gran número de pacientes sufre enfermedad hepática progresiva (20-40% en un período de 10 años)
Biliary atresia in children (analytical literature review and review of own observation)	Gorbatyuk O, Kuzyk H. Biliary atresia in children (analytical literature review and review of own observation). Wiad Lek. 2024;77(3):577-584. doi: 10.36740/WLek202403123. PMID: 38661603	REVISION	Revisar la literatura sobre atresia biliar en niños y comparar con observaciones propias para evaluar diagnósticos, tratamiento y evolución.	El diagnóstico temprano y la intervención quirúrgica oportuna son clave para mejorar el pronóstico y la sobrevida hepática nativa.	Realizar la cirugía de Kasai idealmente antes de los 60 días de vida, en presencia de colestasis persistente, ictericia prolongada y alteraciones hepáticas en estudios de imagen.	Las complicaciones incluyen colangitis recurrente, cirrosis progresiva, hipertensión portal y falla hepática. La cirugía tardía se asocia con peores resultados.	El mejor pronóstico se logra cuando la portoenterostomía se realiza antes de los 60 días. Procedimientos tardíos aumentan la necesidad de trasplante hepático en los primeros años de vida.
Biliary atresia in preterm infants: a single center experience and review of literature	Biuell F, Minoia A, Pietrobattista A, Liccardo D, Bonci S, Monti L, et al. Biliary atresia in preterm infants: a single center experience and review of literature.	REVISION	El objetivo principal de este estudio es describir la experiencia de un solo centro con la atresia biliar (BA) en recién nacidos prematuros.	Los grupos de lactantes prematuros con atresia biliar (PBA) y lactantes a término con atresia biliar (TBA) parecen tener resultados similares en términos de aclaramiento de la ictericia, supervivencia del hígado nativo en general y supervivencia hepática a los 5 años. Considerando la edad gestacional corregida, la portoenterostomía de Kasai (KPE) temprana se relaciona con un menor daño colestásico.	la indicación principal para realizar la portoenterostomía de **Kasai (KPE) es el diagnóstico de atresia biliar (BA).**	El artículo indica que una KPE temprana, considerando la edad gestacional corregida en prematuros, podría relacionarse con un menor daño colestásico. Esto sugiere que la colestasis persistente o progresiva es una complicación importante.	Se sugiere sugiere que en **lactantes prematuros**, una **KPE temprana**, considerando la edad gestacional corregida, se relaciona con un **menor daño colestásico**. Esto podría interpretarse como un mejor resultado en términos de función hepática y reducción de la ictericia a largo plazo en este grupo específico.
Current Understanding in the Clinical Characteristics and Molecular Mechanisms in Different Subtypes of Biliary Atresia	He L, Chung PHY, Lui VCH, Tang CSM, Tam PKH. Current Understanding in the Clinical Characteristics and Molecular Mechanisms in Different Subtypes of Biliary Atresia. Int J Mol Sci. 2022 Apr 27;23(9):4841. doi: 10.3390/ijms23094841. PMID: 35563232; PMCID: PMC9103565	REVISION	Resumir los conocimientos actuales sobre las características clínicas y los mecanismos moleculares que subyacen en los diferentes subtipos de atresia biliar.	Los distintos subtipos de atresia biliar tienen mecanismos patogénicos y características clínicas diversas, lo que puede afectar la respuesta al tratamiento y el pronóstico.	La indicación se basa en la ictericia colestásica persistente, alteraciones ecográficas y hallazgos histológicos compatibles. El momento óptimo es antes de los 60 días de vida para mejores resultados.	Se describen complicaciones como colangitis, progresión a cirrosis, falla hepática y necesidad de trasplante. Subtipos diferentes pueden tener diferente evolución post-Kasai.	La realización temprana del procedimiento (idealmente <60 días) mejora la tasa de drenaje biliar y sobrevida hepática. En casos tardíos, la progresión a cirrosis y la necesidad de trasplante son más comunes.
Effect of Kasai procedure on liver transplantation in children with biliary atresia: a systematic review and updated meta-analysis	Liu S, Yang Q, Ji Q, Wang Z, Sun R, Zhan J. Effect of Kasai procedure on liver transplantation in children with biliary atresia: a systematic review and updated meta-analysis. Transl Pediatr	REVISION y METANALISIS	El objetivo de este metaanálisis fue evaluar el efecto de los procedimientos de Kasai previos en el trasplante de hígado en niños con atresia biliar (AB)	Los autores concluyen que tanto el procedimiento de Kasai como el trasplante de hígado son formas efectivas de salvar la vida de los niños con atresia biliar. El estudio tiene como objetivo proporcionar una evaluación actualizada del papel del procedimiento de Kasai en el contexto del desarrollo de la tecnología de trasplante de hígado.	la indicación principal para realizar la portoenterostomía de Kasai (KPE) es el diagnóstico de **atresia biliar (BA).**	Se describen complicaciones como colangitis, progresión a cirrosis, falla hepática y necesidad de trasplante.	En **bebés prematuros**, una **KPE temprana**, al considerar su edad gestacional corregida, parece estar asociada con **menos daño colestásico**. Esto sugiere una función hepática potencialmente mejor a largo plazo y una reducción de la ictericia en este grupo específico cuando la cirugía se realiza más temprano en relación con su término esperado