

## TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS: ácido ursodesoxicólico

- Un ácido biliar de origen natural que se une a los ácidos biliares tóxicos y permite su eliminación
- Estudios anteriores han demostrado beneficios en la reducción del paso de meconio, la prevención de arritmias fetales y el transporte de ácidos biliares fuera del feto<sup>9,10</sup>
- Un meta-análisis reciente mostró una reducción de los partos prematuros espontáneos con el uso de Ursodiol. Este estudio no tenía la potencia necesaria para detectar una diferencia en el riesgo de mortinatos<sup>11</sup>
- La SMFM recomienda el Ursodiol como tratamiento de primera línea para la colestasis, aunque el beneficio fetal sobre la mortinatalidad no está claro<sup>4</sup>
- La dosis es de 10 a 21 mg / kg / por día en dosis divididas; puede aumentar la dosis para ayudar a controlar los niveles de ácidos biliares
- También puede mejorar la picazón

## SUPERVISIÓN

- Aunque no todos los mortinatos en embarazos con colestasis pueden prevenirse mediante el monitoreo fetal, éste todavía se recomienda
- La SMFM también recomienda seguir los niveles de ácidos biliares durante el embarazo
  - La frecuencia exacta aún no se ha determinado.
  - Debe seguirse de cerca en la última etapa del embarazo para determinar el momento óptimo del parto
- También se debe administrar betametasona para el parto planificado antes de las 37 semanas de gestación.

## SEGUIMIENTO

- Evaluación de laboratorio posparto con CMP y niveles de ácidos biliares totales
- Algunos pacientes tendrán una enfermedad hepática subyacente, como hepatitis autoinmune. Esto es más común en casos tempranos o graves
- También existe una alta tasa de recurrencia del 70-90% en embarazos posteriores

ICP  
CARE

fight the itch. save a life.



<http://icpcare.org/wp-content/uploads/2021/05/Healthcare-Provider-Brochure-References.pdf>

Para más información visite  
[icpcare.org/es](http://icpcare.org/es)

501(C)(3) sin fines de lucro

ICP  
CARE

fight the itch. save a life.

UNA GUÍA PARA PROVEEDORES  
DE ATENCIÓN MÉDICA

Diagnóstico y el Manejo de  
la Colestasis Intrahepática  
del Embarazo

[icpcare.org/es](http://icpcare.org/es)

## ¿QUÉ ES LA COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO?

Un trastorno del embarazo en el que el transporte de ácidos biliares en el hígado se ve afectado por las hormonas del embarazo

- Se deriva en un aumento de los ácidos biliares maternos que luego pueden afectar al feto
- El síntoma principal es la picazón
  - Empeora por las noches
  - Típicamente involucra las palmas de las manos y las plantas de los pies, pero con frecuencia se generaliza
- La mayoría de los casos ocurre en el segundo y tercer trimestre, pero hay casos que se han presentado tan pronto como a las 5 semanas<sup>1</sup>
- Tiene predisposición genética. Algunos pacientes tienen enfermedades hepáticas subyacentes, como hepatitis autoinmune o hepatitis C

## ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA COLESTASIS?

- Pasaje de meconio
- Parto prematuro
- Aumento de las tasas de diabetes gestacional y preeclampsia.
- Dificultad respiratoria en recién nacidos (incluso cuando se corrige por edad gestacional al momento del parto)<sup>2</sup>
- Muerte Fetal Intrauterina

## ¿CUÁLES SON LAS TASAS DE MUERTE FETAL INTRAUTERINA?

- Tasas vinculadas a los niveles de ácidos biliares según un metaanálisis reciente de 5000 embarazos
- Mayor riesgo de 3.44% con ácidos biliares por encima de 100  $\mu\text{mol} / \text{L}$
- El riesgo de ácidos biliares inferiores a 40  $\mu\text{mol} / \text{L}$  fue de 0.13% y con ácidos biliares de 40-99  $\mu\text{mol} / \text{L}$  fue de 0.28%<sup>3</sup>
- Estas tasas se determinaron mediante un meta-análisis en el que muchas mujeres fueron tratadas con ácido ursodesoxicólico y la mayoría dio a luz a las 38 semanas. Se desconoce si el manejo activo de estos embarazos podría haber mitigado parte del riesgo de muerte fetal<sup>4</sup>
- La muerte fetal es un evento agudo, posiblemente debido a una arritmia cardíaca fetal
- La muerte fetal no se previene con la monitorización fetal.

## DIAGNÓSTICO DE COLESTASIS

- Evaluación de laboratorio: CMP y prueba de ácidos biliares totales
- Nivel de diagnóstico de ácidos biliares en suero de 10  $\mu\text{mol} / \text{L}$  acordado por la investigación<sup>4,5,6,7</sup>
- Los rangos de referencia para muchas pruebas de ácidos biliares son rangos de referencia que no son de embarazo y SMFM señala que se debe usar el nivel de 10  $\mu\text{mol} / \text{L}$
- La prueba de ácidos biliares no debe realizarse en ayunas. El ayuno reduce artificialmente los niveles
- Las pruebas de ácidos biliares fraccionados tienen un rango de referencia más bajo para el diagnóstico<sup>4</sup>

## TRATAMIENTO

### Fechas de parto

- Las pautas actuales en los EE. UU. según ACOG y SMFM se basan en los niveles de ácidos biliares<sup>4,8</sup>

Estos son:

- Para ácidos biliares > 100: parto a las 36 0/7 semanas. Consideración de parto entre las 34-36 semanas con picazón incesante, antecedentes de muerte fetal debido a colestasis o empeoramiento de las funciones hepáticas.
- Para ácidos biliares 40-99: parto entre 36 0 / 7-39 0/7 semanas, se recomienda el parto en la porción más temprana del período de tiempo.
- Para ácidos biliares por debajo de 40: parto entre 36 0 / 7-39 0/7 semanas
- Para fijar la fecha de parto es importante:
  - Basarla en el ácido biliar más alto de todos los tiempos
  - Tener en cuenta las características de cada paciente
  - Fijar la fecha en la porción más temprana del período de tiempo, entre 36 0 / 7-39 0/7 semanas con la excepción de casos leves.
  - Consulta nuestro sitio web para obtener una discusión en profundidad sobre estas recomendaciones