

¿CÓMO SE MANEJA LA ICP?

• Medicamento

La Sociedad de Medicina Materno Fetal recomienda el ácido ursodesoxicólico como tratamiento de primera línea para la ICP en dosis de 10 a 21 mg / kg / día.

• Fechas de parto

Las pautas actuales en los EE. UU. según ACOG y SMFM se basan en los niveles de ácidos biliares^{4,8}

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.
- **Monitoreo fetal**
Puede incluir pruebas sin estrés y / o perfiles biofísicos.

¿HAY PROBLEMAS A LARGO PLAZO RELACIONADOS CON MI ICP?

En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen a las pocas horas o días del parto, pero a veces pueden persistir durante más tiempo. Seguimiento total de ácidos biliares y prueba de panel hepático 3-6 meses después del parto para descartar cualquier problema hepático subyacente. Las condiciones subyacentes son raras, y la mayoría de las personas con ICP no tendrán efectos a largo plazo. Los estudios no encontraron efectos a largo plazo para los bebés nacidos. Después de ICP las personas pueden no ser capaces de tolerar anticonceptivos hormonales de cualquier tipo después del embarazo, incluso si fueron capaces de tomar en el pasado. Antes de decidir probar el control hormonal de la natalidad después de la ICP, las funciones hepáticas deben ser monitoreadas, y usted puede experimentar un retorno de sus síntomas de ICP.

ICP
CARE

fight the itch. save a life.



Para más información, autoayuda o apoyo, por favor visita icpcare.org/es

501(C)(3) sin fines de lucro

ICP
CARE

fight the itch. save a life.

Picazón durante el embarazo podría ser Colestasis Intrahepática del Embarazo



icpcare.org/es



¿QUÉ ES LA COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO (ICP)?

La ICP es un trastorno hepático del embarazo en el que el flujo de la bilis se ve afectado en el propio hígado (no en la vesícula ni en los conductos biliares), lo que provoca la acumulación de ácidos biliares en el torrente sanguíneo. Los niveles elevados de ácidos biliares pueden suponer un riesgo para el feto. La ICP se desarrolla con mayor frecuencia en el tercer trimestre, pero puede aparecer a partir de la quinta semana de gestación.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA ICP?

Para la mayoría de las personas, el único síntoma es una picazón de moderada a intensa. La picazón puede ocurrir en manos y pies, tobillos, muñecas, brazos, piernas, cuero cabelludo o ser generalizada. En muchos casos, pero no todos, la picazón empeora por la noche. La gravedad de la picazón no está relacionada con la gravedad de la enfermedad.

Una minoría de personas con ICP tendrá otros síntomas como dolor en el cuadrante superior derecho, fatiga o malestar, síntomas gastrointestinales, orina oscura, heces de color gris pálido o grasosas o depresión leve. 10% o menos presenta ictericia.



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA ICP?

Un análisis de sangre para los ácidos biliares totales de más de 10 $\mu\text{mol} / \text{L}$ es la única forma confiable de diagnosticar la ICP. Algunas pruebas de ácidos biliares fraccionados tienen rangos de referencia más bajos, y la ICP se puede diagnosticar utilizando estos números más bajos en esas pruebas. En los Estados Unidos, las pruebas de ácidos biliares requieren de 3 a 10 días para obtener resultados. No se requiere ayuno para esta prueba para ICP.

Tu médico también puede ordenar una prueba de panel hepático. Las transaminasas ALT y / o AST están elevadas en el 60% de los pacientes con ICP. La bilirrubina está elevada en el 10% o menos de los casos. En estos casos, la elevación es leve.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA ICP?

- **Parto prematuro**
El trabajo de parto prematuro ocurre naturalmente en el 20-40% de los embarazos con ICP. Si bien el parto prematuro suele ser parte del manejo de la ICP, tener a tu bebé antes de tiempo conlleva riesgos adicionales. Comunícate con tu médico si tienes síntomas de trabajo de parto prematuro, como calambres o contracciones uterinas.

- **Tinción de meconio**
El meconio es la primera materia fecal que produce el bebé. Es común que el bebé expulse el meconio en el útero después de las 40 semanas de gestación, pero en los embarazos con ICP esto ocurre mucho antes y afecta al 16-18% de los casos. Afortunadamente, las complicaciones de la tinción de meconio son poco frecuentes.
- **Dificultad respiratoria**
La dificultad respiratoria y la incapacidad para establecer la respiración al nacer son aproximadamente tres veces más comunes en los embarazos con ICP cuando se ajusta a la edad gestacional. El riesgo aumenta con niveles más altos de ácidos biliares y un diagnóstico más temprano.
- **Nacimiento de un bebé muerto**
La muerte fetal es la consecuencia más preocupante de la ICP. Afortunadamente, esta complicación es poco común en la ICP controlada. Cuando los ácidos biliares alcanzan los 100 $\mu\text{mol} / \text{L}$ el riesgo aumenta al 3.5%, por lo que estos embarazos se manejan de forma más agresiva. La mayoría de los mortinatos se producen después de las 37 semanas de gestación.
- **Preeclampsia y diabetes gestacional**
Las personas con ICP tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia y alrededor de un 14-30% más de probabilidades de desarrollar diabetes gestacional. Todos los pacientes son examinados de forma rutinaria para detectar estos trastornos. Comunícate con tu médico si notas síntomas de preeclampsia como dolores de cabeza, cambios en la visión, aumento repentino de peso o hinchazón.