

**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE OBSTETRICIA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

COLESTASIS INTRAHEPATICA EN EMBARAZO DE 38 SEMANAS

AUTORA

Cynthia Elizabeth Limones Sánchez

TUTOR

Dr. Marlon Martínez

BABAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR

2019-2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO.....	11
1.1 JUSTIFICACION.....	18
1.2 OBJETIVOS.....	19
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	19
1.3 DATOS GENERALES.....	20
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	
2.1 Análisis del Motivo de Consulta.....	21
2.2 Historial clínico de la paciente.....	21
2.3 Anamnesis.....	22
2.4 Exploración Clínica.....	22
2.5 Información de Exámenes Complementarios Realizados.....	23
2.6 Formulación del Diagnóstico Presuntivo, diferencial y definitivo.....	24
2.6.1 Conducta a Seguir.....	25
2.7 Análisis y Descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	27
2.8 Seguimiento.....	28
III. OBSERVACIONES.....	32
IV. CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	35

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestros hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres y hermanos por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al Dr. Marlon Martínez tutor de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

TITULO DEL CASO CLINICO

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA EN EMBARAZO DE 38 SEMANAS

RESUMEN

La **colestasis intrahepática del embarazo** es una enfermedad que ocurre en las mujeres durante el embarazo. Es una condición que afecta la liberación de la bilis (un jugo digestivo) a partir de las células del hígado. La bilirrubina se acumula afectando la función del hígado. Por lo general, los síntomas comienzan en el tercer trimestre del embarazo y pueden incluir prurito. De vez en cuando, la piel y la parte blanca de los ojos pueden tener un color amarillento (ictericia). Además, hay riesgos para el bebé en desarrollo, tales como parto prematuro y muerte fetal. En más o menos 15% de los casos la enfermedad es causada por alteraciones (mutaciones) en los genes *ABCB11* o *ABCB4*. Las mutaciones en los genes *ABCB11* y *ABCB4* se heredan de forma autosómica dominante. Sin embargo, en la mayoría de los casos (más o menos 75%) la causa es desconocida. Los síntomas solo ocurren en el embarazo y los problemas se presentan después del parto, pero pueden volver durante los embarazos posteriores.

Palabras claves: Colestasis, Ictericia, Bilis, Prurito, Genes.

ABSTRACT

Intrahepatic cholestasis of pregnancy is a disease that occurs in women during pregnancy. It is a condition that affects the release of bile (a digestive juice) from the liver cells. Bilirubin accumulates affecting liver function. Symptoms usually begin in the third trimester of pregnancy and may include itching. Occasionally, the skin and the white part of the eyes may have a yellowish color (jaundice). In addition, there are risks to the developing baby, such as premature delivery and stillbirth. In about 15% of cases the disease is caused by alterations (mutations) in the ABCB11 or ABCB4 genes. Mutations in the ABCB11 and ABCB4 genes are inherited in an autosomal dominant manner. However, in most cases (about 75%) the cause is unknown. Symptoms only occur in pregnancy and problems occur after delivery, but may return during subsequent pregnancies.

Keywords: Cholestasis, Jaundice, Bile, Pruritus, Genes.

INTRODUCCIÒN

La colestasis intrahepática en Embarazo, es una enfermedad que ocurre en las mujeres durante el embarazo. Esta es una condición que afecta la liberación de la bilirrubina a partir de las células del hígado. Esta se acumula en los hepatocitos, afectando la función del hígado.

Por lo general, los síntomas comienzan en el tercer trimestre del embarazo y pueden incluir prurito severo. De vez en cuando, la piel y la parte blanca de los ojos pueden tener un color amarillento (ictericia). Además, hay riesgos para el bebé en desarrollo, tales como parto prematuro y muerte fetal.

Causa: La colestasis intrahepática durante el embarazo puede ser causada por (mutaciones) en los genes ABCB11 o ABCB4 pero en la mayoría de los casos (75% de los casos) no se sabe la causa aunque se cree que haya factores genéticos.

Las mutaciones en solo una copia del gen ABCB11 resultan en colestasis intrahepática del embarazo. Todas las personas tenemos dos copias de cada gen; una copia viene del padre y otra de la madre. El gen ABCB11 proporciona instrucciones para hacer una proteína llamada BESP. Esta proteína se encuentra en el hígado, y su principal función es mover las sales biliares fuera de las células del hígado, lo que es importante para la liberación normal de la bilis.

Estas mutaciones pueden ser de varios tipos. En muchos casos, las mujeres con colestasis intrahepática del embarazo tienen una variante común (polimorfismo) en el gen ABCB11 lo que resulta en que haya un cambio en un bloque de construcción de proteínas (aminoácido) en la proteína BESP. En concreto, el aminoácido valina se sustituye por el aminoácido alanina en la posición 444 de la proteína (escrito como V444A). Este cambio conduce a una reducción en la cantidad de proteína BESP en las células hepáticas. En otros casos más raros, hay una mutación en una copia del gen ABCB11 que reduce más la cantidad o la función de la proteína BESP, comparado con los casos en que se tienen los polimorfismos.

Diagnostico: La colestasis intrahepática del embarazo se sospecha durante el embarazo cuando la mujer tiene prurito después de 25 semanas de gestación sin tener ninguna erupción en la piel o una enfermedad hepática subyacente.

El diagnóstico se confirma, por lo general, con el hallazgo de ácidos biliares elevados en la sangre. Si hay otros casos de esta enfermedad en la familia o si otras personas ya se hicieron la prueba genética y encontraron que tienen mutaciones en los genes ABCB11 o ABCB4 se debe hacer el examen genético para saber si hay mutaciones en estos genes.

Síntomas: La colestasis intrahepática del embarazo se caracteriza por prurito que ocurre en el segundo o tercer trimestre del embarazo aunque, puede comenzar desde el primer trimestre. El mismo ocurre sin que haya una erupción de la piel y puede afectar a todas las áreas del cuerpo, pero en casi todos los casos

comienza en las plantas de los pies y las palmas de las manos, y progresa hacia el tronco y la cara.

El prurito, en general, empeora por la noche y puede ser tan grave que puede afectar la calidad de vida del paciente de forma muy seria. Puede haber diarrea con esteatorrea y deficiencia de la vitamina K que también puede ocurrir debido a la mala absorción de grasas. Si la deficiencia de vitamina K no es corregida puede haber sangramiento después del parto.

I. MARCO TEORICO

CONCEPTO

La colestasis intrahepática del embarazo, es un trastorno hepático metabólico que se presenta al final de la gestación. El trastorno provoca prurito que puede ser intenso sin erupción cutánea. Este suele aparecer en las manos y en los pies, pero también puede afectar otras partes del cuerpo (Gabbe, 2016).

La colestasis del embarazo puede hacer que la paciente se sienta extremadamente molesta. Sin embargo, lo más preocupante son las posibles complicaciones para la madre y el feto. Debido al riesgo de tener complicaciones, se puede recomendar que se adelante el parto.

El prurito intenso es el síntoma principal de la colestasis del embarazo. No hay erupciones. La mayoría de las mujeres presentan el mismo en las palmas de las manos o en las plantas de los pies, aunque muchas otras sienten en todo el cuerpo. Por lo general, empeora por la noche y puede ser tan molesta que no te deje dormir. Es más frecuente durante el tercer trimestre del embarazo, pero, a veces, comienza antes. Puede empeorar a medida que se acerca la fecha de parto. Sin embargo, una vez que el bebé llega, en general, este desaparece a los pocos días.

Diagnóstico

Toda mujer embarazada que presente prurito requiere de exámenes de laboratorio complementarios. La mayoría de las pacientes son diagnosticadas durante el segundo y tercer trimestres del embarazo. El diagnóstico de la

colestasis intrahepática del embarazo se basa en la presencia de prurito asociada a concentraciones elevadas de ácidos biliares séricos totales y de aminotransferasas, así como a ausencia de alguna patología que produzca síntomas y hallazgos de laboratorio similares, como preeclampsia o síndrome de HELLP (Maya, Zúñiga, & Maya, 2017).

Los principales diagnósticos diferenciales del prurito de la colestasis intrahepática del embarazo sin ictericia son algunas dermatosis como: eccema, escabiasis, pápulas y placas urticariginosas del embarazo; reacciones alérgicas y prurito secundario a estrías abdominales. El hígado graso del embarazo se presenta con elevación de transferasas por arriba de 500 U/L, hipoglucemia severa, encefalopatía hepática y coagulación intravascular diseminada.

PRONÓSTICO MATERNO

Si la colestasis es severa, puede ocurrir deficiencia de vitaminas liposolubles, que además puede ser agravada por la administración de colestiramina. El pronóstico materno en casos de colestasis intrahepática del embarazo es bueno en general. El prurito suele desaparecer en los primeros días después del nacimiento, acompañado de normalización en las concentraciones séricas de los ácidos biliares y otras pruebas hepáticas. Las mujeres que se vieron afectadas durante la gestación no muestran posteriormente secuelas a nivel hepático. La misma tiene una recurrencia durante los siguientes embarazos, de 60 a 70%, siendo los eventos variables en severidad. Las pacientes que cursaron con está tienen un riesgo aumentado (2.7 veces) para el desarrollo de cálculos biliares en etapas posteriores (Palma, Reyes, & Ribalta, 2016).

El mayor reto para el médico que se enfrenta a este padecimiento consiste en otorgarle mayor valor a las complicaciones que, por su naturaleza, conlleva el nacimiento pre término versus el riesgo de óbito que implica la espera de un parto espontáneo. Debido a que el manejo activo aumenta las complicaciones relacionadas con la inducción de parto, pero que sí ha mostrado una clara reducción en la tasa de muerte fetal, nosotros, como varios autores, proponemos, del mismo modo que en el caso presentado, se podría haber iniciado con un esquema de madurez pulmonar en el momento pertinente, así como corroborar este dato mediante amniocentesis en la semana 36 o 37 de gestación, con la consiguiente inducción de trabajo de parto. Esta conducta tendrá como propósito tratar de evitar, en lo mayor posible, las probables complicaciones asociadas a la prematuridad y, a su vez, disminuir el riesgo de óbito con la interrupción del embarazo de manera oportuna, ya que, como se comentó previamente, el 90% de las muertes fetales ocurre a partir de la semana 38 de gestación.

Factores de Riesgo



Discusión y revisión de literatura

Se define como una identidad de etiología desconocida, en la cual están implicados múltiples factores: ambientales (selenio), hormonales (aumento de estrógenos) y genéticos (anticuerpos anticardiolipina). Otras causas por las que se identifica es la asociación de distintos factores de riesgos; etnia, historia de enfermedad biliar o de colestasis intrahepática gestacional previa, embarazo múltiple, edad mayor de 35 años e infección VHC (Vargas, 2017).

Dado lo anterior, se sabe que durante la gestación existe una reducción de la secreción de bilis canalicular, asociada a un defecto en el sistema de transporte activo a través de la membrana apical del hepatocito por mutaciones heterocigotos en el gen ABCB1, lo cual codifica la bomba exportadora de sales biliares (BESP) o de los genes que codifican las proteínas MDR3 y FIC1, genes determinantes en el mantenimiento funcional de la membrana, y como consecuencia, la forma reversible y no obstructiva de colestasis intrahepática hepatocelular.

Por ello, este bloqueo del flujo biliar que altera el paso de los ácidos biliares hacia el duodeno explica el incremento de estos mismos a nivel hepático. Cuando se alcanzan altas concentraciones de ácidos biliares a nivel intracelular del hepatocito, provoca estrés oxidativo, cambios en el metabolismo celular, apoptosis e inclusive, necrosis por acción detergente de los ácidos biliares ocasionados por sus altas concentraciones. También ocurre regurgitación de los ácidos biliares del hepatocito hacia la sangre con el consiguiente aumento en sangre (colanemia) y su deficiencia a nivel intestinal.

Factores hormonales

Estrógenos.- Constituyen una causa conocida de colestasis tanto en condiciones clínicas como experimentales, y su papel patogénico es muy probable. La Colestasis intrahepática gestacional ocurre principalmente durante el tercer trimestre, cuando las concentraciones séricas de estrógenos alcanzan sus valores más elevados (Lorente & A Montoro, 2017).

Por otra parte, esta entidad es más frecuente en embarazos gemelares o múltiples, que se asocian con unos valores circulantes de estrógenos más altos que los embarazos no múltiples. Además, se ha demostrado que la colestasis se puede inducir experimentalmente mediante la administración de estrógenos, principalmente etinilestradiol, en mujeres no gestantes que la habían padecido previamente durante un embarazo. Algunas pacientes pueden ser más susceptibles a los efectos colestásicos de los estrógenos, o bien pueden tener defectos específicos en el metabolismo estrogénico determinados genéticamente.

Clasificación del nivel de riesgo de Colestasis gravídica

Los ácidos biliares son un producto final del metabolismo hepático del colesterol, y aumentan de forma importante en pacientes con Colestasis intrahepática gravídica. Se han correlacionado con el grado de severidad de la enfermedad, especialmente algunos ácido biliares (ácido cólico, ácido quenodesoxicólico y ácido desoxicólico), y son sus efectos tóxicos los que producen la mayoría de las complicaciones fetales: es por esta razón que son utilizados en el diagnóstico y monitorización de las pacientes con colestasis.

Se ha establecido una clasificación según niveles de riesgo para colestasis intrahepática gestacional, para un mejor manejo y tratamiento de esta patología teniendo en cuenta: Niveles bioquímicos: perfil hepático junto con ácidos biliares. Criterios clínicos. · Antecedentes relevantes tales como: Colestasis intrahepática gravídica en embarazos previos, antecedentes familiares de la misma, fetos muertos con o sin diagnóstico preciso de colestasis intrahepática en embarazo.

Dado que la mayor frecuencia de complicaciones se presenta generalmente en las cercanías del término del embarazo y éstas dependen del grado de hipercolanemia, es de suma importancia cuando se diagnostica y clasifica a una paciente con Colestasis gravídica definir correctamente la edad gestacional y establecer el nivel de riesgo en función de las concentraciones séricas de Ácido biliares.

NIVELES DE RIESGO	
Alto Riesgo	Suero de ácidos Biliares (ABs) ≥ 40 $\mu\text{mol/l}$ y/o enzimas hepáticas, aspartato aminotransferasa y alanina aminotransferasa elevadas el doble o más del valor de referencia del laboratorio. Criterios clínicos
Moderado Riesgo	Suero de ácidos Biliares entre 20 y 39 $\mu\text{mol/l}$ y/o enzimas hepáticas elevadas menos del doble del valor de corte control. Criterios clínicos
Bajo riesgo	Suero de ácidos Biliares 11 – 19 $\mu\text{mol/l}$ con perfil hepático normal. Criterios clínicos.
Categoría especial	Independientemente de sus valores bioquímicos serán consideradas en esta categoría aquellas pacientes con: -Antecedentes personales o familiares de Colestasis intrahepática gravídica en embarazos previos. -Antecedentes de fetos muertos con o sin diagnóstico preciso del mismo.

Pronostico Materno

- Las mujeres afectadas tienen un mayor riesgo de secuelas hepática
- La colestasis se repite durante los embarazos posteriores en 45 a 70%.
- Los episodios recurrentes son variables en severidad.
- Las mujeres afectadas pueden tener un mayor riesgo para el desarrollo de los cálculos biliares.

Pronostico Fetal-neonatal

Asociado principalmente la Prematuridad fetal, meconio líquido amniótico, muerte intrauterina, mayor riesgo de síndrome de dificultad respiratoria neonatal.

Manejo y tratamiento

La conducta obstétrica en el manejo de la Colestasis gravídica tiene como objetivo reducir los síntomas y las anormalidades bioquímicas de la madre, y reducir el riesgo de estrés fetal, prematuridad y muerte intrauterina repentina. Para lograr este objetivo, las opciones son realizar un estrecho seguimiento fetal, administrar fármacos e inducir el parto tan pronto como sea aconsejable en cada caso.

1.1. JUSTIFICACION

Por lo que se puede establecer en el siguiente estudio de caso realizado en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez, en donde se pretende dar a conocer la colestasis intrahepática en Embarazo, manteniendo como pronóstico la investigación de campo a desarrollarse.

Se pone en consideración el proceso investigativo que tienen como objetivo principal en analizar las primordiales actividades en las pacientes con colestasis intrahepática en Embarazo de 38 semanas, y el metabolismo de la progesterona también ha estado involucrado en la fisiopatología ya que se han encontrado metabolitos de esta hormona anormalmente elevados en pacientes con colestasis gravídica

Los estudios desarrollados han permitido hoy en día a los profesionales de la salud brindar la información necesaria a cada una de sus pacientes que se encuentran con el problema de colestasis intrahepática gestacional, El síntoma principal es el prurito, sin erupción o lesiones cutáneas espontáneas. Este aparece habitualmente durante el tercer trimestre aunque se han descrito casos en el primer trimestre. El prurito comienza siendo localizado en palmas y plantas pudiendo extenderse luego a todo el cuerpo; es más severo a la noche, pudiendo traer aparejado trastornos del sueño. Habitualmente desaparece unas horas después del parto.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar las primordiales actividades en las pacientes con colestasis intrahepática en Embarazo de 38 semanas.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conceder información sobre la importancia del proceso de colestasis intrahepática en Embarazo de 38 semanas.

- Conseguir instrucciones sobre el pronóstico Fetal-neonatal

1.3. DATOS GENERALES

Nombres Completos: xxxx
Edad: 20 Años
Sexo: femenino
Cedula de Identificación: 0932581077
Fecha de Nacimiento: 18/02/1999
Etnia: Mestiza
Nacionalidad: ecuatoriana
Nivel de Estudio: ninguno
Estado Civil: casada
Religión: Católica
Lugar de Nacimiento: Santo Domingo
Teléfono: 0987836100
Dirección: Coop 9 de diciembre
Nivel Económico: baja
Ocupación: ama de casa
Grupo sanguíneo: O Rh+
Fecha de Ingreso: 28/01/2019

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del Motivo de Consulta

La paciente de 20 años de edad que acude a emergencia del Hospital Gustavo Domínguez de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, estableciendo su control en el área de Ginecología con cuadro clínico caracterizado por prurito en manos que se generaliza a todo el cuerpo y presenta dolor abdominal tipo contracción de moderada intensidad

HISTORIAL CLINICO DE LA PACIENTE

Antecedentes patológicos personales: no refiere
Antecedentes patológicos familiares: no refiere
Antecedentes quirúrgicos: no refiere
Alergias: no refiere
Hábitos: ninguno
Antecedentes Gineco-Obstetricos
Menarquia: 12 años
Ciclos Menstruales: regulares
Inicio de vida sexual: 16 años
Planificación Familiar: preservativos
Parejas sexuales: 2
Gestas: 0 abortos: 0
Fecha de la última menstruación: 04/05/2018
Controles prenatales del embarazo actual: 5
Ecografías: 8
Edad gestacional: 38.4 semanas por eco del I trimestre
Fecha probable de parto: 08/02/2019
Papanicolaou: no

2.2. ANAMNESIS

Paciente de 20 años de edad que acude a emergencia del Hospital Gustavo Domínguez de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, al área de Gineco-Obstetricia por presentar cuadro clínico de más o menos dos semanas de evolución, caracterizado por prurito palmar que se generaliza al resto del cuerpo y dolor abdominal tipo cólico contráctil de 24 horas de evolución.

2.3. EXPLORACION CLINICA

Al examen físico la paciente a nivel de conciencia se encuentra orientada en lugar, tiempo, espacio y persona, afebril, hidratada.

Cabeza: normo cefálico

Facies y conjuntivas: rosadas

Cuello: corto simétrico sin presencia de adenopatías

Tórax: simétrico expansible, campos pulmonares ventilados con buena entrada de aire, ruidos cardíacos presentes normales

Mamas: simétricas, blandas no dolorosas al palpar

Abdomen: útero gestante altura fondo uterina acorde a edad gestacional de 36 cm, feto único vivo con latido cardiaco presente 152 latidos por minutos presentación cefálica dorso izquierdo. Actividad uterina 1 /10 de 40mmhg

Región inguinogenital: genitales de nulípara

Al tacto vaginal: cérvix posterior, reblandecido, dilatado: 2 cm, borramiento: 40%, membranas integras, altura de presentación plano móvil.

Extremidades superiores e inferiores: simétricas con flexión y extensión presentes no edemas, ligero eritema generalizado.

Al ingreso paciente con score mama de 0

Presión arterial: 115/73

Frecuencia cardiaca: 89

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura: 36.0°C

Proteinuria: negativo

Estado de conciencia: alerta

Se decide su ingreso hospitalario a la espera de resultados de exámenes complementarios de laboratorio con diagnóstico presuntivo de **colestasis intrahepática del embarazo**

2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Monitoreo fetal electrónico: Se evidencia un monitoreo fetal categoría I activo reactivo variable con una frecuencia cardiaca fetal: 152 latidos por minutos.

Actividad uterina irregular

Resultados de exámenes de laboratorio al momento del ingreso: **28/01/2019 (23:33)**

HEMATOLOGIA	Resultado	
Grupo sanguíneo	"O"	
Factor Rh	POSITIVO	
BIOMETRICA HEMATICA COMPLETA		
Serie blanca	Resultado	Rango referencial
Leucocitos	6.20 10 ³ /UI	4.50 – 13.00
Neutrófilos%	75.9 %	25.0 – 60.0
Linfocitos%	18.7 %	25.0 – 50.0
Eosinófilos%	0.5 %	1.0 – 5.0

Monocitos%	4.8 %	1.0 – 6.0
Basófilos%	0.1 %	0.0 – 1.0
Total de morfología	100.00	
Neutrófilos%	3.97 10 ³ /UI	2.16 – 7.29
Linfocitos%	1.62 10 ³ /UI	1.08 – 4.16
Eosinófilos%	0.08 10 ³ /UI	0.02 – 0.50
Monocitos%	0.50 10 ³ /UI	0.12 – 1.20
Basófilos%	0.02 10 ³ /UI	0.00 – 0.10
Serie roja		
Hematíes	4.07 10 ⁶ /UI	3.80 – 5.90
Hemoglobina	13.2 g/dl	12.3 – 15.3
hematocrito	39.3 %	33.0 – 45.0
VCM	96.6 fL	80.0 – 96.0
HCM	32.30 pg.	28.0 – 33.0
MCHC	33.4 g/dl	33.0 – 36.0
RDW-SD	48.5 fL	42.0 – 53.6
RDW-CV	11.9 %	12.2 – 15.0
Serie trombocítica		
plaquetas	203 10 ³ /UI	154 – 386
VPM	9.6 fL	10.0 – 14.0
PDW	16.9	9.00 – 17.00
Plaquetocrito	0.196	0.108 – 0.282
BIOQUIMICA SANGUINEA		
Creatinina	1.01 mg/dl	0.50 – 1.20
Ácido urico	3.54 mg/dl	2.40 – 5.70
Aspartato aminotransaminasa	352.7 U/l	Hasta 33.0
Alanina aminotransaminasa	207.0 U/l	Hasta 32.0
Bilirrubina Total	0.86 mg/dl	Hasta 1.20
Bilirrubina Directa	0.28 mg/dl	Hasta 0.30
Bilirrubina Indirecta	0.58 mg/dl	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS		Resultado
Anti-HIV 1/2 (3ro GENERACION)		No reactivo
PRUEBAS SEROLOGICAS		Resultado
V.D.R.L.		No reactivo

2.5. FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Por cuadro clínico manifestado por la paciente y al momento de realizar una correcta anamnesis gracias a la colaboración de la paciente en el interrogatorio y una buena exploración física a la paciente pudimos darnos cuenta que se trataba

de un embarazo único de 38 semanas de gestación con feto estable, paciente en fase latente de trabajo de parto y prurito generalizado lo que nos llevó a un diagnóstico diferencial de colestasis intrahepática

Con los resultados de exámenes Complementarios de laboratorio se confirma diagnóstico de colestasis intrahepática en el embarazo y fase latente de trabajo de parto.

CONDUCTA A SEGUIR

La paciente llega a emergencias el **28/01/2019** a la **23:10** de la noche con cuadro clínico de 2 semanas de prurito generalizado y dolor abdominal tipo contracción, actividad uterina irregular, al tacto vaginal central reblandecido dilatado 2cm, borramiento: 40% plano móvil, membranas planas monitoreo fetal categoría I FCF: 152 latidos por minutos, se decide el ingreso en la emergencia lo cual el médico de guardia coloca las siguientes indicaciones:

- Exámenes de laboratorio: Grupo sanguíneo, factor Rh, biometría hemática y química sanguínea, VIH Y VDRL
- Control de signos vitales y score mama cada 4 horas
- Monitoreo fetal electrónico cada 6 horas
- Valoración con resultados de exámenes de laboratorio

A las **8:10** de la mañana del **29/01/2019** aún permanece ingresada en emergencia hasta esperar resultados de laboratorio, se encuentra con score mama de 0, afebril orientada en tiempo y espacio con una actividad uterina 1/10 de 40mmhg, al tacto vaginal cérvix central blando dilatado: 2cm, borramiento: 40%, I plano membranas íntegras, FCF: 140 latidos por minuto se le indica:

- Nada por vía oral
- Monitoreo fetal cada 4 horas

- Control de signos vitales
- Score mamá cada 4 horas
- Cloruro de sodio al 9% 1000 ml pasar 125ml por hora
- Misoprostol 25 microgramos sublingual ahora
- Valoración dilatación y descenso
- Comunicar a Neonatología

A las **13:20** del **29/01/2019**, la paciente aún se encuentra en Emergencia esperando pasar a quirófano es evaluada refiere dolor tipo contráctil se encuentra con score mama de (0) presión arterial: 108/60, frecuencia cardiaca: 84, frecuencia respiratoria:19, saturación de oxígeno:97, temperatura:37.6, alerta, proteinuria: (-), al tacto vaginal dilatado: 3cm, borramiento:60%, plano móvil, membranas íntegras, monitoreo fetal categoría I FCF 136 latidos por minutos, Actividad uterina 3/10/30mmhg se indica:

- Nada por vía oral
- Monitoreo fetal Stat y cada 4 horas
- Control de signos vitales
- Score mamá cada 4 horas
- Lactato Ringer 1000 ml pasar 125 ml por hora
- Perfil hepático stat
- Revaloración en dos horas
- Signos de alarma

A las **17:44** de la mañana del **29/01/2019** paciente sube a segundo piso de hospitalización de ginecología score mama 0, tacto vaginal cérvix posterior blando dilatado: 3cm, borramiento: 70%, plano móvil, membranas íntegras se indica:

- Nada por vía oral
- Monitoreo fetal Stat y cada 4 horas
- Control de signos vitales
- Score mamá cada 4 horas
- Pendiente resultado exámenes de laboratorios
- Cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml más 10 Ui de oxitocina pasar a 4 gotas por minutos
- Valoración en 30 minutos

A las **21:20** del **29/01/2019** paciente orientada con un score mama de 0, monitoreo fetal electrónico FCF: 130 latidos por minutos refiere contracciones continuas se realiza exploración física de región inguinogenital y se observa cérvix central blando dilatado: 9cm, borramiento: 90 %, III plano membranas abombadas se lleva a paciente a sala de labor de parto.

A las **23:25** del **29/01/2019** se produce parto cefalovaginal bajo normas de asepsias y antisepsia y colocación de campos estériles, se infiltra lidocaína 2% en periné se realiza episiotomía arciforme oblicua derecha se obtiene recién nacido vivo masculino que respiro y lloro al nacer apgar 8 y 9 puntos al primer minuto y a los cinco minutos. Alumbramiento mixto, placenta aparentemente completa, se realiza por episiorrafía por planos, comprobación de hemostasia, revisión del canal del parto y aseo firme, sangrado aproximado 300ml.

Paciente pasa a sala de hospitalización para su posterior recuperación queda con indicaciones:

- Pasar a hospitalización alas dos horas
- Dieta líquida
- score mama y anotar
- Control de signos vitales
- vigilar tono uterino y sangrado vaginal
- Masaje uterino cada 15 minutos por 2 horas
- Cloruro de sodio 0.9% 80ml/hora más 10 UI de oxitocina intravenosa
- Biometría hemática y perfil hepático control
- Paracetamol 1gramo vía oral cada 8 horas

2.6. ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA, Y DE LOS PROCEDIMEINTOS A REALIZAR

En la mayoría de los casos los síntomas desaparecen dentro de 48 horas post parto. Hay reportes de casos donde los síntomas han durado hasta 82 semanas post parto. Seguimiento de exámenes de laboratorio se recomienda para todas las pacientes a los 3-6 meses. Si los parámetros de laboratorio no vuelven a la

normalidad dentro de 6 meses, se debe continuar con la investigación para determinar si hay una causa subyacente que puede haber constituido al desarrollo de la misma luego de meses del parto.

El pronóstico para la mayoría de las mujeres afectadas es bueno. Recientemente se ha sugerido que las mujeres que sufrieron de colestasis intrahepática en el embarazo pueden ser un riesgo ligeramente mayor para desarrollar cáncer del árbol biliar, la diabetes y enfermedades autoinmunes. El riesgo de cáncer es probablemente una consecuencia de la relación entre hepatitis C y el desarrollo de colestasis intrahepática gravídica y no un proceso del mismo. Un estudio grande encontró que enfermedades relacionadas con el hígado a largo plazo eran raras, con la excepción de colelitiasis y colecistitis.

2.7. SEGUIMIENTO

Se realiza el pase de visita por la mañana cursando un diagnóstico: puerperio postparto inmediato por embarazo de 38.4 semanas + Colestasis intrahepática del embarazo.

S paciente refiere pasar el día con leve dolor a nivel del hipogastrio afebril.

O orientada en tiempo, espacio y persona, al examen físico: Cabeza normocefalica, Conjuntivas levemente pálidas, Cuello corto simétrico, Tórax mamas simétricas blandas suaves hiposecretoras, Abdomen: histerorrafia aun con apósito, suave depresible leve dolor al palpar altura de fondo uterino: O – 1, Región genital: loquios hemáticos de cantidad normal, no mal olor , Extremidades no edema.

A paciente al momento se encuentra con evolución favorable y laboratorios reportan aspartato aminotransaminasa y alanina aminotransaminasa

P seguir indicaciones

- dieta líquida
- control de signos vitales y score mama Ada 4 horas
- Control del sangrado genital y altura uterina

- Terminar vía y retirar
- Paracetamol 500mg vía oral cada 8 horas por 3 días
- Ácido ursodexocólico 1 tableta cada 12 horas
- Biometría hemática y perfil hepático, bilirrubina total indirecta

El resultado de Exámenes de laboratorio postparto es el siguiente: **30/01/2019 (03:34)**

Biometría Hemática	Resultado
Leucocitos:	11.22 10 ³ /UI
Neutrófilos:	81.1 %
Linfocitos:	11.2 %
Eosinofilos:	0.4 %
Monocitos:	0.5 %
Basófilos:	0.3 %
Total de Morfología	100.00 %
Neutrófilos	9.10 10 ³ /UI
Linfocitos	1.31 10 ³ /UI
Eosinófilos	0.04 10 ³ /UI
Monocitos	0.73 10 ³ /UI
Basófilos	0.03 10 ³ /UI
Serie Roja	
Hematíes:	3.74 10 ⁶ /UI
Hemoglobina:	12.2 g/dl
Hematocrito:	27.9 %
VCM	95.8 fl.
HCM	32.50 pg
MCHC	33.9 g/dl
RDW-SD	48.4 fl
RDW-CV	12.0 %
Serie Trombocítica	
Plaquetas:	181 10 ³ /UI

VPM	10.6 fl
PDW	16.9
Plaquetocrito	0.192 %
Bioquímica Sanguínea	
Creatinina	0.80 mg/dl
Ácido Úrico	4.75 mg/dl
Alanina aminotransaminasas	402.2 U/l

Se indican nuevos exámenes de laboratorios los cuales dan el siguiente resultado: **31/01/2019 (01:46)**

Biometría Hemática	Resultado
Leucocitos:	8.06 10 ³ /UI
Neutrófilos:	64.9 %
Linfocitos:	26.0 %
Eosinófilos:	1.4 %
Monocitos:	7.3 %
Basófilos:	0.4 %
Total de Morfología	100.00 %
Neutrófilos	5.23 10 ³ /UI
Linfocitos	2.10 10 ³ /UI
Eosinófilos	0.11 10 ³ /UI
Monocitos	0.59 10 ³ /UI
Basófilos	0.03 10 ³ /UI
Serie Roja	
Hematíes:	3.40 10 ⁶ /UI
Hemoglobina:	10.9 g/dl
Hematocrito:	32.6 %
VCM	95.9 fl
HCM	32.10 pg
MCHC	33.5 g/dl

RDW-SD	48.8 fl
RDW-CV	12.0 %
Serie Trombocítica	
Plaquetas:	169 10 ³ /Ul
VPM	10.1 fl
PDW	16.9
Plaquetocrito	0.171 %
Bioquímica Sanguínea	
Creatinina	0.65 mg/dl
Ácido Úrico	4.45 mg/dl
Alanina aminotransaminasas	346.6 U/l
Aspartato aminotransaminasa	231.2 U/l
Lactato deshidrogenasa	720 U/l
Amilasa	58.5 U/l
Bilirrubina total	0.63 mg/dl
Bilirrubina directa	0.21 mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.42 mg/dl

El **31/01/2019** se decide alta médica. Paciente se encuentra estable consiente orientada en tiempo y espacio score mama de 0 exámenes de laboratorio dentro de parámetros normales evolución postparto sin complicaciones aparentes con la siguiente indicación:

- Control de signos vitales
- Paracetamol 500 miligramos vía oral cada 8 horas por 3 días
- Ácido ursodexocólico 500 miligramos 1 tableta cada 12 horas por 10 días
- signos de alarma
- Levonorgestrel 0.03 miligramos 1 tableta por día
- Referencia a primer nivel

2.8. OBSERVACIONES

Se realizó revisión bibliográfica de muchos casos clínicos existentes en el cual se demostraba el origen de esta patología que afecta tanto a la madre como al feto en desarrollo, a la misma que no se le define una causa específica, pero puede ser causada por mutaciones en los genes ABCB11 o ABCB4. En la mayoría de los casos no se conoce la causa y en otros se cree que puede basarse en factores genéticos y ambientales.

La revisión bibliográfica y del caso clínico presentado es con la finalidad de brindar información más clara de tal manera llegar a un diagnóstico definitivo, con se observa en nuestro caso por los exámenes complementarios de laboratorio y la correcta recolección de datos en el interrogatorio se confirmó el diagnóstico de Colestasis Intrahepática gravídica y se brindó la atención necesaria a la paciente. Se realizó conducción e inducción del trabajo de parto obteniendo un recién nacido hemodinámicamente estable.

Se brindó consejería en planificación familiar y se envió a paciente con alta médica y método anticonceptivo oral.

CONCLUSIONES

En toda paciente que durante el embarazo presente prurito, se deberá sospechar y descartar la colestasis intrahepática del embarazo, debido al impacto que esta entidad presenta sobre los desenlaces fetales y neonatales, considerada, por tanto, como una condición de alto riesgo fetal. Hacer un diagnóstico oportuno, como en nuestro caso, permite iniciar un manejo adecuado, así como la interrupción del embarazo de manera oportuna, ya que es la única medida que hasta el momento ha demostrado disminución en la tasa de muerte fetal secundaria a este padecimiento.

Desafortunadamente la gran mayoría de los médicos que se enfrentan a esta patología no la sospechan, y la pequeña proporción que logra el diagnóstico continúa recurriendo al manejo expectante, a pesar de la magnitud de los resultados fetales y neonatales que conlleva. Hasta el momento no se ha logrado establecer un método de vigilancia fetal ideal que ayude en la disminución de las muertes fetales secundarias a la colestasis intrahepática gravídica. Se han propuesto varios protocolos de vigilancia antenatal, no obstante sin éxito evidente.

Para evitar los desenlaces perinatales secundarios a la Colestasis gravídica, principalmente la muerte fetal, no basta con reducir los niveles séricos de ácidos biliares mediante el empleo de ácido ursodesoxicólico o realizar pruebas fetales antenatales como Prueba sin estrés o Perfil biofísico fetal de rutina. No contamos con la evidencia suficiente o concluyente que haya logrado correlacionar los niveles séricos de ácidos biliares con la severidad de la enfermedad o con los desenlaces perinatales, por lo que su medición no puede ser utilizada en la práctica clínica como método de vigilancia o seguimiento fetal, tampoco como predictores de muerte o cualquier otro desenlace adverso fetal o neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

Gabbe, D. (2016). *Colestasis del embarazo*. California: Mayo Clinic.

Lorente, S., & A Montoro, M. (2017). *Factores hormonales*. Cuba: CHOLESTASIS OF PREGNANCY.

Maya, J., Zúñiga, D., & Maya, J. (2017). *Diagnóstico y manejo de la colestasis intrahepática del embarazo. Reporte de un caso y revisión de la literatura*. Cuba: Medigraphic.

Palma, J., Reyes, H., & Ribalta, J. (2016). *Ursodeoxycholic acid in the*. Cuba: J Hepatol .

Vargas, R. (2017). *Discusión y revisión de literatura*. Bogota: Intrahepatic cholestasis of pregnancy.

ANEXOS