



Mini Commentario

[Acceso Libre](#)

# Enfermedad hepática colestásica crónica y embarazo - no debe confundirse con la colestasis intrahepática del embarazo

G. Ajne

Primera publicación: 19 de febrero de 2020

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16178>

**Linked article:** This is a mini commentary on M Cauldwell et al., pp. 876–884 in this issue. To view this article visit

Artículo vinculado: Este es un mini comentario sobre M. Cauldwell et al., Págs. 876–884 en este número. Para ver este artículo, visite <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16119>

La enfermedad hepática colestática crónica durante el embarazo es rara, ya que el diagnóstico alcanza su punto máximo tarde en los años reproductivos o después. Como consecuencia, hay pocos estudios sobre este tema.

M. Cauldwell y sus colegas informaron el resultado materno y fetal en una serie de casos retrospectivos de 61 mujeres embarazadas con colangitis biliar primaria o colangitis esclerosante primaria (BJOG 2020; 127: 876-84). El período de tiempo recogido es de 20 años, incluidos diez centros diferentes, lo que refleja la rareza relativa de estas condiciones durante el embarazo. Como consecuencia, las variaciones integradas de monitoreo, tratamiento y atención son considerables.

Hasta el momento, no hay una guía de consenso publicada sobre cómo controlar y atender a las mujeres embarazadas con estos trastornos hepáticos autoinmunitarios progresivos, desde la enfermedad leve hasta la función hepática afectada con cirrosis. El estudio actual respalda el uso continuo de ácido ursodesoxicólico (UDCA) durante el embarazo y la conciencia del riesgo de parto prematuro asociado con la reserva de alanina aminotransferasa sérica máxima y el ácido biliar sérico materno máximo durante el embarazo.

El embarazo fue bien tolerado en esta serie de casos de pacientes seleccionados con un probable sobrepeso de casos leves a moderados.

Durante la última década, se ha publicado un número creciente de estudios que evalúan la colestasis intrahepática del embarazo (PIC), el efecto de los ácidos biliares máximos maternos y

los resultados del embarazo. Un metaanálisis reciente (Ovadia et al. Lancet 2019; 393: 899-909) demuestra un riesgo de muerte fetal en la PIC con concentraciones máximas de ácido biliar materno iguales o superiores a 100 micromol / l y riesgo de parto prematuro de 40  $\mu$ mol / l o más l. Con el conocimiento actual, no hay una razón obvia para creer que los ácidos biliares maternos en mujeres embarazadas con cirrosis biliar primaria (PBC) o colangitis esclerosante primaria (PSC) afectarán los resultados del embarazo de manera diferente. El ensayo UK PITCHES (Chapel et al. Lancet 2019; 394: 840-60) no pudo mostrar una mejora en los niveles de ácido biliar materno con el tratamiento con UDCA en la PIC. Una explicación probable puede ser un enriquecimiento total de ácidos biliares con el tratamiento. Se debe explorar si esto también es cierto para pacientes con enfermedad hepática colestática crónica con tratamiento a largo plazo con UDCA y embarazo. También se recomienda prestar atención a las variaciones en las mediciones de la concentración de ácidos biliares en diferentes estudios y comparaciones. Existe una mezcla obvia de muestras en ayunas y posprandiales, con o sin tratamiento con UDCA.

PBC, PSC y la enfermedad inflamatoria intestinal asociada pueden necesitar tratamiento adicional con medicamentos inmunosupresores, como la azatioprina, con efectos secundarios conocidos pero menos comunes, como la colestasis. Una mayor demanda en el metabolismo de los estrógenos y la progesterona durante el embarazo podría inducir hipotéticamente tales efectos secundarios. Los tratamientos adicionales deben informarse con más detalle para futuros estudios. Además, hay una discusión en curso sobre los primeros casos graves de PIC y el beneficio del tratamiento. Los criterios para la PIC incluyen la exclusión de otras enfermedades hepáticas que presentan los mismos síntomas y biomarcadores (como PBC, PSC y hepatitis C crónica) y la resolución del prurito y pruebas hepáticas elevadas posparto. Se podría especular que la PIC severa temprana puede imitar los primeros signos de enfermedades hepáticas crónicas, con el embarazo actuando como una prueba de esfuerzo para el hígado, una situación que puede ser rara, pero que debe ser considerada por los obstetras. El diagnóstico tardío y el seguimiento o tratamiento inadecuado no benefician al paciente, pero sí un mayor conocimiento.

Finalmente, solo el 34% de los pacientes recibió asesoramiento previo a la concepción en el estudio de M. Caudwell et al. Esperemos que en el tiempo transcurrido desde el inicio del estudio se haya dado cuenta de la importancia del asesoramiento previo a la concepción para todas las mujeres con una enfermedad crónica significativa.

### **Divulgación de intereses.**

Ninguno declarado. Un formulario completo de divulgación de intereses está disponible para ver en línea como información de respaldo.

*Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani*