



Para las mujeres, familias y todos afectados por
Colestasis Intrahepática Gestacional
(Colestasis Intrahepática del Embarazo)



Bienvenido a ICPcare.org un recurso para las mujeres y sus familias que sufren de colestasis intrahepática gestacional. A menudo, el único síntoma notado es la picazón. La picazón puede variar de persona a persona en las palmas de las manos, brazos, piernas, plantas de los pies o picazón en todo el cuerpo. CIG conlleva un mayor riesgo de nacimiento prematuro espontáneo, sufrimiento fetal, hemorragia materna durante parto, la presencia de meconio y muerte fetal. Nuestra misión es mejorar el conocimiento de CIG a través de la educación y la investigación. Nos preocupamos por brindar información y apoyo a todos los afectados con esta condición poco común.

¿Qué es la colestasis intrahepática gestacional (CIG)?

Colestasis Intrahepática Gestacional (CIG) o la colestasis del embarazo es un trastorno hepático que se produce durante el embarazo. Esta condición afecta el flujo normal de la bilis. No se altera en el cuerpo de una mujer que provoca picor que puede variar en severidad y el tipo. La comezón puede ser molesta para el prurito intenso y es a menudo peor en la noche. Rara vez hay ictericia cuando el sufrimiento con la CIG. En esta condición se ha reportado empezar en ocho semanas embarazada, es más común para que comience en el tercer trimestre, cuando las concentraciones de hormonas se encuentran en sus niveles más altos. La cifra para el porcentaje de mujeres en las que el CIG se repetirán en futuros embarazos algunos estudios afirman que al ser tan alta como 90%. CIG también se conoce como la colestasis obstétrica (OC) en Inglaterra.

¿Quién está en riesgo de CIG?

En general, de 1 a 2 embarazos en 1000 se ve afectada por CIG. Las mujeres con múltiplos, las mujeres que han tenido un tratamiento de fertilización in vitro también parecen tener un riesgo más alto y los que han tenido daño hepático previo o problemas pueden ser más propensos a desarrollar la CIG. La incidencia también muestra un patrón geográfico sorprendente, con una mayor prevalencia en los países escandinavos y América del Sur específicamente Chile, donde la prevalencia es tan alta como 15,6%. Las madres y hermanas de los pacientes de esta condición también están en mayor riesgo de desarrollarlo, esto demuestra que existe una predisposición genética definida.

¿Cuáles son los síntomas de la CIG?

Los síntomas de la condición puede variar en severidad y el tipo, pero son los más comunes:

- Picazón en todo, pero a menudo más severo en palmas y plantas de pies.
Muchas mujeres encuentran que es peor por la noche y que perturba su sueño.
- Orina oscura y / o pálido restos de estómago (color grisáceo)
- Parto Prematuro
- Ictericia

Otros síntomas pueden incluir:

- Superior derecho dolor en el cuadrante
- Náuseas
- Fatiga o cansancio
- Pérdida del apetito
- La depresión leve

¿Qué causa el CIG?

Todavía queda mucho por aprender acerca de las causas exactas de la condición y su manifestación, pero los investigadores están investigando los factores genéticos, hormonales y ambientales. Las causas de esta condición es probable que sea debido a una serie de diferentes factores, incluyendo:

Predisposición genética: Investigación hasta el momento ha identificado varias mutaciones de genes involucrados. CIG se ha demostrado que se extienden en las familias. Las madres y hermanas están en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, lo que demuestra que existe una predisposición genética definida, aunque se necesita investigación adicional para explicar todos los casos de la enfermedad, en referencia a los genes.

Hormonas: Durante el embarazo las hormonas estrógeno y la progesterona tienen un efecto sobre la capacidad de el hígado para el transporte de ciertas sustancias químicas, incluidos los ácidos biliares. El flujo de los ácidos biliares se reduce significativamente y conduce a la

construcción de ácido biliar en la sangre que causa los síntomas de la enfermedad. Nota: Las mujeres con múltiples, las mujeres que han tenido un tratamiento de FIV también parecen tener un riesgo más alto y los que han tenido daño hepático previo o problemas pueden ser más propensos a desarrollar.

Medio ambiente: Hay más mujeres con diagnóstico de la CIG durante los meses de invierno. Aunque la razón de esto no está clara, se sugiere que hay un disparador ambiental para la condición, tales como una menor exposición a la luz solar o un cambio en la dieta.

¿Cuáles son los riesgos de la CIG?

Hay varios riesgos que son motivo de gran preocupación. CIG se asocia con un mayor riesgo de muerte fetal, parto prematuro, sufrimiento fetal, la hemorragia materna y el paso de meconio en el útero. Por favor revise con más detalle a continuación para entender los riesgos.

¿Cuál es el tratamiento de la CIG?

A pesar de los posibles resultados de la CIG, el tratamiento con la medicina ácido ursodeoxicólico (UDCA) adecuado para el CIG proporciona un alto grado de reducción tanto en el riesgo fetal y síntomas maternos. Los dos factores más importantes en el tratamiento de la CIG son la reducción de los ácidos biliares en la sangre y la entrega de la madre tan pronto como la madurez pulmonar permitirá, a menudo a 36 o 37 semanas de gestación. En los casos en que los ácidos biliares no responden al tratamiento, puede ser necesario para entregar antes de la madurez pulmonar para proteger al niño de la posibilidad de muerte fetal. Desafortunadamente no hay cura para el CIG, y la mayoría de los tratamientos apuntan a aliviar la comezón. Algunos también pueden ayudar a proteger a su bebé como la investigación que muestra la medicina UDCA.

El ácido ursodeoxicólico (UDCA), también conocido como Actigall, Ursodiol, Urso y Ursochol es actualmente el medicamento de primera línea para el tratamiento de la CIG. UDCA es un ácido biliar natural que mejora la función del hígado y ayuda a reducir la concentración total de ácidos biliares en el torrente sanguíneo. Por favor, consulte la página "Treatment" para obtener mayor información sobre el tratamiento de la CIG y de gestión, así como información adicional acerca de UDCA y su uso.

Comprenda los riesgos asociados con CIG

CIG plantea varios riesgos que son motivo de gran preocupación. CIG se asocia con un mayor riesgo de muerte fetal (muerte fetal intrauterina), parto prematuro, sufrimiento fetal, la presencia de meconio y la hemorragia materna. El riesgo de muerte fetal en un embarazo CIG se cree que es la misma que la de un embarazo normal (1%) con una gestión activa (lo que normalmente significa el tratamiento con la medicina ácido ursodeoxicólico y la elección de tener un parto prematuro de semana 37).

Muerte fetal

Aún así el nacimiento de la CIG tiende a ocurrir en las últimas semanas de embarazo. La razón de que esto ocurre no se entiende totalmente. Si bien con la medicación adecuada-UDCA con ácido ursodeoxicólico y el parto prematuro de 37 semanas, el riesgo se reduce a la de un embarazo normal. La investigación ha demostrado que un nivel de ácidos biliares en la sangre de 40 micromoles / l durante el embarazo parece estar asociada con un mayor riesgo de complicaciones para el feto. CIG se asocia con mayores tasas de muerte fetal intrauterina (IUFD) también conocido como muerte fetal. Estas son las formas en que los ácidos biliares pueden afectar al bebé sobre la base de la investigación. Estos incluyen ritmos anormales del corazón, la contracción anormal de las venas que irrigan el bebé los nutrientes, una mayor sensibilidad de los intestinos del bebé a los ácidos biliares que pueden causar expulsión de meconio, se intensificó la sensibilidad del útero a las hormonas que pueden inducir el parto. Se necesitan investigaciones adicionales en esta área, ya que algunos embarazos no parecen estar en mayor riesgo que otros embarazos con CIG.

Sufrimiento fetal

Comprometido el estado del feto, generalmente se descubre durante el parto, que se caracteriza por una tasa marcadamente anormal o el ritmo de contracción del miocardio. Algunos patrones, tales como la disminución de los movimientos, el paso de meconio, de alta o baja frecuencia cardíaca, desaceleraciones tardías de la frecuencia cardíaca fetal se ve en los registros de la monitorización fetal electrónica, son indicativos de sufrimiento fetal.

El paso de meconio

El meconio se almacena normalmente en los intestinos del bebé hasta después del nacimiento, es primeras heces del bebé, que es pegajoso, espeso y de color verde oscuro. A veces (a menudo en respuesta a sufrimiento fetal) es expulsado en el líquido amniótico antes del nacimiento, o durante el parto. Si el bebé inhala entonces el fluido contaminado, problemas respiratorios pueden ocurrir.

Hemorragia materna

Los pacientes de CIG tienen una capacidad reducida para absorber las vitaminas liposolubles (A, D y K). Esto puede conducir a la deficiencia de vitamina K. Hay un riesgo de hemorragia materna intra o postparto. Por lo tanto los médicos prescriben por vía oral la vitamina K. Se han comunicado casos de hemorragia materna, así como muerte fetal en el útero y después del parto debido a la deficiencia inducida por CIG vitamina K.

Parto prematuro

CIG se ha asociado con un porcentaje importante de parto prematuro. Hay un mayor riesgo de parto prematuro espontáneo, sin embargo, sin un manejo activo la mayoría de los estudios reportan tasas de 30% -40% pero con tratamiento medicina UDCA y el manejo activo para CIG es 5% - 15%. Presentaciones anteriores de CIG parecen tener un riesgo aún mayor de parto prematuro, así como los embarazos de gemelos o trillizos. Además, hay algunos datos que

sugieren que la angustia respiratoria neonatal (SDR) a raíz de la CIG puede ser una consecuencia del proceso de la enfermedad.

[Por favor agá Click y revise los artículos en español para referencia de CIG](#)

[Colestasis Intrahepática Gestacional](#) Guía diseñada para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento

http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Guias_y_Trabajos/Guias_de_Practica_Clinica/Colestasis_Intrahepatica_Gestacional

[Video Colestasis Intrahepática del Embarazo](#) Crónicas de casos médicos del Hospital Monte España. Dra. Claudia Ulloa – Jefa de Ginecología Hospital Monte España

<https://www.youtube.com/watch?v=yB7B1141Zwo>

[Colestasis Intrahepática del Embarazo](#) Una revisión de la etiología, diagnóstico y tratamiento

<http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2013/am131c.pdf>



Facebook Únete a nosotros <https://www.facebook.com/groups/141015479420482/>

Escríbanos un correo electrónico en español, y nosotros le contestaremos info@icpcare.org

Únete a nosotros Facebook

<http://www.icpcare.org/>

[Grupo de Estudios CIG](#)

UNIVERSIDAD de SALAMANCA

Dept. Fisiología y Farmacología

Laboratorio de Hepatología Experimental y Vectorización de Fármacos (HEVEFARM)

Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y

Digestivas (CIBERehd)

IBSAL-Universidad de Salamanca, Salamanca, España

Dr. / Prof. Jose Marin

Durante los últimos 15 años el grupo de investigación de Hepatología Experimental y Vectorización de Fármacos (HEVEFARM) en la Universidad de Salamanca, España, ha llevado a cabo diversas investigaciones sobre la etiología y la patogenia de la colestasis intrahepática gestacional (ICP). El grupo ha dedicado particular esfuerzo a la investigación de las consecuencias de la acumulación de ácidos biliares en la madre sobre el desarrollo de la estructura y función del hígado fetal, así como el papel de la placenta como barrera protectora, pero también como órgano afectado por la hipercolanemia materna. El HEVEFARM también está interesado en evaluar el efecto de fármacos, como el ácido ursodesoxicólico, y componentes de la dieta, como la vitamina C, en la protección frente al estrés oxidativo inducido

por la acumulación de componente biliares en la sangre de pacientes con ICP. Recientemente, se han hecho importantes avances en la etiología de la ICP en lo que se refiere al papel de la alteración en metabolismo de la progesterona y más concretamente en el efecto nocivo de la acumulación en estas pacientes de derivados sulfatados de esta hormona. El estudio de la relación del deterioro de la función hepática de la madre y de la placenta con la elevación de los niveles de estos compuestos en gestantes con ICP es uno de los objetivos en la investigación actual del HEVEFARM. Con objeto de potenciar el avance en el conocimiento de las bases moleculares de la enfermedad y contribuir al desarrollo de nuevos tratamientos para las mujeres que padecen ICP, el HEVEFARM lleva a cabo de forma activa colaboraciones con prestigiosos científicos, que también están interesados en este problema de salud, tanto en Europa como los Drs. Catherine Williamson y Peter Dixon en U.K. (Imperial College, de London), y los Drs. Dieter Häussinger, Ralph Kubitz y Verena Keitel en Alemania (Heinrich Heine University, Düsseldorf), y en America, como el Dr. Marco Arrese en Chile (Department of Gastroenterology, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago) y los Drs. Aldo Mottino, Carolina Gahem (Instituto de Investigaciones Farmacológicas, Facultad de Farmacia y Bioquímica, CONICET-Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires) y Cecilia Estiu (Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Buenos Aires) en Argentina.

Para más información sobre el grupo de investigación, su composición, sus actividades y una completa lista de publicaciones pueden dirigirse a la página web: <http://www.usal.es/webusal/en/node/342>