

Datos rápidos

- La colestasis intrahepática del embarazo (ICP) es una enfermedad que afecta al hígado durante el embarazo.
- No suele causar problemas a la persona embarazada. Conlleva un pequeño riesgo mayor de muerte fetal, parto prematuro y otros problemas para el feto.
- La ICP puede causar picazón, que puede ser intensa. Otros síntomas incluyen náuseas, pérdida de apetito y fatiga.
- El tratamiento incluye medicamentos, pruebas prenatales y parto prematuro.

La **colestasis intrahepática del embarazo (Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy, ICP)** es una afección hepática que puede ocurrir durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. La ICP afecta el flujo normal de **bilis**, una sustancia de color amarillo verdoso producida en el hígado.

La ICP no es muy común y afecta solo alrededor del 1 % de los embarazos en los Estados Unidos.

¿Cuáles son las causas de la ICP?

- La bilis contiene ácidos biliares, **bilirrubina**, agua y **colesterol**. La bilis pasa a través de unos conductos llamados conductos biliares desde el hígado y se almacena en un pequeño órgano llamado **vesícula biliar**. Durante la digestión, la bilis se libera desde la vesícula biliar hacia los intestinos, donde ayuda a descomponer las grasas. Luego regresa al hígado, donde se reutiliza para producir más bilis.
- En la ICP, el flujo de bilis desde el hígado se ralentiza o se detiene (colestasis). Se cree que las **hormonas** del embarazo causan estos cambios en

el flujo de bilis. Como resultado, la bilis se acumula en el hígado (intrahepática significa “en el hígado”), lo que hace que aumenten las concentraciones de ácidos biliares en la sangre.

¿Puede la ICP ser perjudicial para mí o para el feto?

La ICP no suele causar problemas a una embarazada y, por lo general, desaparece después del parto. Sin embargo, existe un pequeño riesgo de problemas para el **feto**. El riesgo de **muerte fetal** aumenta ligeramente con la ICP. El riesgo es mayor cuando las concentraciones de ácidos biliares son muy elevadas. La

probabilidad de parto **prematuro**, que puede ocurrir por sí solo o por la decisión de adelantar el parto, aumenta en la ICP. El riesgo de que el bebé tenga problemas respiratorios también es mayor.

¿Cuáles son los síntomas de la ICP?

- La ICP causa picazón, que puede ser intensa. Las manos y las plantas de los pies son las áreas más comúnmente afectadas, pero la picazón puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Nadie está seguro de qué causa la picazón en la ICP, pero se cree que los ácidos biliares pueden irritar la piel. La picazón puede aparecer y desaparecer o ser intensa todo el tiempo. Puede ser tan mala que impida dormir. Algunas personas con picazón intensa debido a la ICP pueden rascarse con tanta fuerza que la piel sangra. La ICP no causa sarpullido, pero rascarse puede causar marcas similares a sarpullidos en la piel.
- La **ictericia** ocurre en algunas personas con ICP. La ictericia es causada por un aumento de bilirrubina en el torrente sanguíneo.
- Otros síntomas incluyen dolor en la parte superior derecha del abdomen (donde se encuentra el hígado), náuseas, fatiga y pérdida de apetito.

¿Cómo se diagnostica la ICP?

- La ICP se diagnostica con un análisis de sangre que confirma concentraciones elevadas de ácidos biliares.
- Hay algunos casos de ICP en los que hay picazón, pero las concentraciones de ácidos biliares son normales. En este caso, es necesario descartar otras afecciones que causen picazón durante el embarazo antes de diagnosticar la ICP.
- Si la picazón no desaparece y las concentraciones iniciales de ácidos biliares son normales,

es posible que se repita la prueba para ver si las concentraciones están aumentando.

¿Cuál es el tratamiento para la ICP?

- El **ácido ursodesoxicólico (UDCA)** es el medicamento más utilizado para tratar la ICP. Se utiliza para tratar los síntomas de la ICP y reducir el riesgo de complicaciones del feto. El UDCA comienza a aliviar la picazón en 1 o 2 semanas. Mientras tanto,
- se realizan **pruebas prenatales** para controlar el bienestar del feto. El momento en que comienza esta prueba depende de cuándo se diagnostica la ICP. La frecuencia con la que se realiza depende de las concentraciones de ácidos biliares y de si hay otros problemas presentes. Las pruebas se pueden realizar con mayor frecuencia si las concentraciones de ácidos biliares son muy altas.
- El parto prematuro es una forma de prevenir una posible muerte fetal. Si las concentraciones de ácidos biliares son muy altas (100 $\mu\text{mol/l}$ o más), se recomienda el parto a las 36 semanas y, a veces, antes en algunas situaciones. Con concentraciones de ácidos biliares más bajas, se recomienda el parto entre las 36 y 39 semanas.

¿Cómo se toman las decisiones de parto en presencia de ICP?

- La decisión sobre cuándo tener a su bebé para prevenir una posible muerte fetal debe sopesarse con los riesgos que enfrentan los bebés prematuros. Estos incluyen problemas para mantener la temperatura, dificultades para alimentarse y problemas respiratorios. Los riesgos aumentan entre más temprano nazca el bebé. El parto prematuro también puede ocurrir por sí solo en presencia de ICP. Estas decisiones de parto pueden ser complejas. Usted y su profesional de la salud analizarán los riesgos y beneficios de

todas sus opciones antes de decidir qué es mejor para usted y su bebé.

- Un medicamento con **corticosteroides** puede ayudar a que los órganos fetales maduren si el parto está previsto para antes de las 37 semanas.

Si tuve ICP en un embarazo, ¿la tendré en futuros embarazos?

La ICP suele ocurrir nuevamente en embarazos futuros. Los expertos creen que la ICP puede ser hereditaria.

Me diagnosticaron ICP y estoy muy preocupada. ¿Qué recursos existen?

Tener ICP puede dar miedo y causar mucho estrés y ansiedad. Pero recuerde: la mayoría de las mujeres con ICP tienen bebés sanos. Aprender sobre la enfermedad

y cómo otras mujeres la han afrontado puede ayudarla a calmar sus miedos. A continuación, se indican algunos recursos que ofrecen información sobre la ICP:

- [ICP Care](#): sitio web que se encarga de la educación y el apoyo a las personas con ICP. Ofrece un grupo de apoyo e historias de mujeres que han tenido ICP.
- [March of Dimes](#): esta organización tiene una página web sobre ICP, que incluye síntomas, diagnóstico y tratamiento.
- [BabyCenter](#): este popular sitio web tiene mucha información sobre la ICP.

Glosario

Ácido ursodesoxicólico (UDCA): medicamento utilizado para tratar la ICP. Actúa ayudando a que la bilis fluya a través del hígado y protegiendo las células del hígado.

Bilirrubina: un pigmento amarillo producido durante la descomposición normal de los glóbulos rojos viejos. El hígado procesa la bilirrubina, y esta se elimina del organismo a través de las heces.

Bilis: sustancia de color amarillo verdoso que se produce en el hígado y se almacena en la vesícula biliar. Durante la digestión, ayuda a descomponer las grasas.

Colestasis intrahepática del embarazo (ICP): una afección que afecta a las mujeres embarazadas en la que el flujo normal de bilis desde el hígado al intestino delgado se ralentiza o se detiene.

Colesterol: sustancia que se encuentra en las células del organismo y que se utiliza para producir hormonas, vitamina D y bilis.

Corticosteroides: un tipo de medicamento que se administra para ayudar a que los órganos del feto maduren cuando existe riesgo de parto prematuro en los próximos 7 días.

Feto: durante el embarazo, la etapa de desarrollo desde las nueve semanas hasta el nacimiento.

Hormonas: mensajeros químicos elaborados por un órgano o tejido que se transportan a través del torrente sanguíneo para afectar a otro tejido u órgano. Los ejemplos incluyen estrógeno, hormona tiroidea e insulina.

Ictericia: coloración amarillenta de la piel y el blanco de los ojos causada por un exceso de bilirrubina en el torrente sanguíneo.

Muerte fetal: muerte de un feto antes del parto.

Prematuro: parto de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo.

Pruebas prenatales: prueba que se realiza para comprobar el bienestar del feto más adelante en el embarazo.

Trimestres: períodos de tres meses en los que se divide el embarazo. El primer trimestre comprende los meses 1 a 3 (semanas 1 a 12); el segundo trimestre son los meses 4 a 6 (semanas 13 a 27); y el tercer trimestre son los meses 7 a 9 (semanas 28 a 40).

Vesícula biliar: el órgano en el que se almacena la bilis.

Para encontrar un especialista en medicina materno-fetal en su localidad, visite <https://www.smfm.org/members/search>

La serie de educación para pacientes del Society for Maternal-Fetal Medicine (Sociedad de Medicina Materno-Fetal) refleja el contenido de las pautas actuales publicadas por SMFM. Cada uno de los documentos de la serie ha atravesado un proceso de revisión interna extensa antes de su publicación. Los documentos de educación para pacientes no se deben usar para reemplazar los consejos y la atención de un profesional médico.