

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA
DEL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, 2017.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

ADOLFO JAVIER ZELAYA ZARZA

Coronel Oviedo – Paraguay

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PREVALENCIA DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, 2017.

Adolfo Javier Zelaya Zarza

Tutora: Lic. Rose Marie Sachelaridi

Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de Médico-Cirujano.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PREVALENCIA DE COLESTASIS INTRAHEPATICA DEL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, 2017.

Adolfo Javier Zelaya Zarza

Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de grado de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dedicatoria

Amis padres, Gustavo Zelaya Murdod y Agustina Zarza de Zelaya y a mis hermanos, Marcos Zelaya y Josefina Zelaya por apoyar siempre mis estudios y emprendimientos, brindándome todo lo necesario para culminar mis estudios.

También a todas las personas que colaboraron y ayudaron a la concreción de este estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

Primeramente a Dios por estar conmigo siempre; a mi familia por el apoyo incondicional en todo momento; a la Tutora Lic. Rose Marie Sachelaridi por su oportuna sugerencia; a mi compañera Andrea Vera por su ayuda en varias oportunidades; a los docentes de la Universidad Nacional de Caaguazú por sus enseñanzas a lo largo de estos años facilitando la comprensión del tema.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Adolfo Javier Zelaya Zarza, nacido el 3 de diciembre de 1993, en la ciudad de Coronel Oviedo, departamento de Caaguazú, hijo de Gustavo Bernardo Zelaya Murdod y María Agustina Zarza de Zelaya.

Realizó sus estudios en la Escuela Básica número 336 Santa Rosa, luego en el Colegio Nacional Santa Rosa de Lima, culminando sus estudios en el año 2011.

Desde el año 2013 es estudiante universitario de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

INDICE

Portada.....	ii
Hoja de evaluación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Biografía.....	vi
INDICE.....	vii
LISTA DE FIGURA.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
LISTA DE TABLAS.....	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Resumo.....	xvi
Ñemombykykué.....	xvii
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Concepto de Colestasis Intrahepática del Embarazo.....	12
Epidemiología.....	12
Fisiopatología.....	13
Etiopatogenia.....	14
Manifestaciones clínicas.....	16
Diagnóstico de la Colestasis Intrahepática del Embarazo.....	17
Diagnósticos diferenciales.....	19
Clasificación de la Colestasis Intrahepática del Embarazo.....	19
Manejo terapéutico de la CIE.....	19
Complicaciones fetales.....	20
Complicaciones maternas.....	20
MARCO METODOLÓGICO.....	21
Tipo de estudio y diseño general.....	21
Universo de estudio.....	21
Tamaño de la muestra.....	21
Unidad de análisis.....	21
Criterios de Inclusión.....	22
Criterios de exclusión.....	22
Variables de estudio.....	22
Operacionalización de las variables.....	23
Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos.....	34



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación...	34
Plan de análisis.....	34
Resultados.....	36
Discusión.....	56
Conclusión.....	59
Recomendaciones.....	61
Referencias bibliográficas.....	62
Anexo.....	65
Instrumento de recolección de datos.....	65
Abreviaturas.....	71



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE FIGURA

Figura 1: Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la edad, 2017. n: 208..... 37



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social según la prevalencia de Colestasis intrahepática del embarazo, 2017. n: 208.....	36
Gráfico 2: Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el estado civil, 2017. n: 208.....	38
Gráfico 3 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la procedencia, 2017. n: 208.....	39
Gráfico 4 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el nivel educativo, 2017. n: 208.....	40
Gráfico 5 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la ocupación laboral, 2017. n: 208.....	41
Gráfico 6 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la paridad, 2017. n: 208.....	42
Gráfico 7 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según abortos anteriores, 2017. n: 208.....	45
Gráfico 8 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el tipo de parto, 2017. n: 208.....	47



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 9	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS con diagnóstico de CIE, según el tipo de embarazo, 2017. n: 9.....	48
Gráfico 10	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según el inicio de los síntomas de CIE, 2017. n: 9.....	51
Gráfico 11	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según los síntomas, 2017. n: 9.....	52
Gráfico 12	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según las complicaciones fetales, 2017. n: 9.....	54
Gráfico 13	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según las complicaciones Maternas, 2017. n: 9.....	55



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el número de gestas, 2017. n: 208.....	43
Tabla 2	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el número de cesáreas anteriores, 2017. n: 208.....	44
Tabla 3	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el número de controles prenatales, 2017. n: 208.....	46
Tabla 4	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la edad gestacional al momento del parto, 2017. n: 208.....	49
Tabla 5	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS con diagnóstico de CIE, según los datos de importancia para el desarrollo de CIE, 2017. n: 9.....	50
Tabla 6	Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según los hallazgos laboratoriales, 2017. n: 9.....	53



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumen

Introducción:La colestasis intrahepática del embarazo (CIE) es un trastorno propio de la gestación humana que en la mayoría de las veces aparece durante el segundo o tercer trimestre. Tiene un carácter benigno para la madre pero las consecuencias pueden ser graves para el feto. Su más alta prevalencia se da en América Latina.

Objetivo:Determinar la prevalencia de Colestasis intrahepática del embarazo (CIE) en pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el año 2017.

Materiales y métodos:Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Fueron incluidos todas las pacientes embarazadas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS en el año 2017.

Resultados:La población base estuvo conformado por 208 pacientes.La prevalencia de CIE fue de 4,3 %, la mediana de edad fue de 29 años, el 100% presentó prurito palmo plantar e iniciaron los síntomas en el tercer trimestre;el 66% presentó alguna complicación fetal.

Conclusión:La prevalencia obtenido es alta en comparación con el índice mundial, pero es similar con la prevalencia en la población latino americana.

Palabras Claves:Colestasis Intrahepática del Embarazo; prurito palmo plantar; ácidos biliares totales; transaminasas hepáticas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abstract

Introduction: The intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is a disorder of the human pregnancy that most of the time appears during the second or third trimester. It has a benign nature for the mother but the consequences can be serious for the fetus. Its highest prevalence occurs in Latin America.

Objective: To determine the prevalence of intrahepatic cholestasis of pregnancy in patients of the gynecology and obstetrics service of the Central Hospital of the Social Security Institute during 2017.

Materials and methods: Retrospective cross-sectional descriptive observational study. All pregnant patients who attended the Gynecology and Obstetrics service of the IPS Central Hospital in 2017 were included.

Results: The base population consisted of 208 patients. The prevalence the CIE was 4.3%, the median age was 29 years, 100% had plantar pruritus, and symptoms began in the third trimester; the 66% presented some fetal complication.

Conclusion: The prevalence obtained is high in comparison with the world index, but it is similar with the prevalence in the Latin American population.

Key words: gestational intrahepatic cholestasis; palmar plantar pruritus; total bile acids; hepatic transaminases.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumo

Introdução: A colestase intra-hepática da gravidez (CIG) é um distúrbio da gravidez humana que na maioria das vezes aparece durante o segundo ou terceiro trimestre. Tem uma natureza benigna para a mãe, mas as consequências podem ser graves para o feto. Sua maior prevalência ocorre na América Latina.

Objetivo: Determinar a prevalência de colestase intra-hepática de gravidez em pacientes do serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Central do Instituto da Previdência Social durante o ano de 2017.

Materiais e métodos: Estudo observacional descritivo transversal retrospectivo. Todas as pacientes grávidas que compareceram ao serviço Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Central da IPS em 2017 foram incluídas.

Resultados: A população base consistiu de 208 pacientes. A prevalência de CIE foi de 4,3%, a mediana de idade foi de 29 anos, 100% apresentaram prurido plantar e os sintomas começaram no terceiro trimestre; o 66% apresentaram alguma complicação fetal.

Conclusão: A prevalência obtida é alta em comparação com o índice mundial, mas é semelhante com a prevalência na população latino-americana.

Palavras-chave: colestase intra-hepática gestacional; prurido plantar palmar; ácidos biliares totais; transaminases hepáticas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Ñemombykykué

Moñepyrú: Pe colestasi kuera intrahepática tyeguasú gua ha'e peteĩ mba'asy oñeme'eva mokoi ha mbohapy aravo'ivepe. Oreko heko pochy'ỹva sype guarã, pe mitãme katu ikatu opyta teko ñaña. Tuichave prevalencia jahecha America Latina pe (Bolivia ha Chile).

Jehupytyrã: Japouka pe prevalencia colestasikuera intrahepática tyeguasú gua oha'arõkua ávakuera guateku aivore gíneco-obstetricia pe Tasyó Instituto Previsión Social ary 2017 pe.

Mba'eporã háta pereko: añemo arandu ojehechava ha oñemombe'úva oñeikytyĩva peteĩ hendápe. Oñemo ingehyeguasúvakuera ohovateku aivore Gínecología ha Obstetricia pe Tasyó Instituto Previsión Social ary 2017 pe.

Tembiapokue: Oñemba'apo 208 oha'arõkua ávakuera ndive. Prevalencia colestasigua ha'e 4,3 %, ojetopa ary Mby tete 29; 100% te'yiipy ha ipope oreko ha oñepuru pe mba'asy mbohapy aravo'ivepe. Ojetopa 66% oreko hateko ñaña pe mita syrygue pypegua.

Paha: Prevalencia ojetopava hetama la yvóra peigui ha ojojogua pe prevalencia ojetopava eku eava Latino Americano pe.

Ñe'ëmomba'etéva: colestasikuera intrahepática tyeguasú gua; te'yiipy ha ipope; háikuera biliartotalekuera; transaminasa hepática kuera.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Introducción

La ColestasisIntrahepática del Embarazo (CIE) es un trastorno propio de la gestación humana que en la mayoría de las veces aparece durante el segundo o tercer trimestre y que es reversible tras el parto⁽¹⁾. Se caracteriza por prurito generalizado que predomina en palmas y plantas, acompañado de una elevación en los niveles séricos de ácidos biliares⁽²⁾.

Esta enfermedad tiene un carácter benigno para la madre y presenta una baja morbi-mortalidad materna, siendo reversible espontáneamente tras el parto. Sin embargo, las consecuencias pueden ser graves para el feto, presentándose un aumento de riesgo de parto pretérmino, hipoxia fetal, presencia de líquido amniótico meconial, y muerte fetal intraútero⁽³⁾.

Es la hepatopatía gestacional más frecuente teniendo una incidencia a nivel mundial variable entre 1/1000 a 1/10000 embarazos dependiendo de varios factores⁽⁴⁾. La mayor incidencia se da en la población latinoamericana (5,6%) y dentro de ellos se destaca Bolivia y Chile⁽⁵⁾.

La presentación es más común en invierno⁽¹⁾. Además en un estudio de factores de riesgo asociados al diagnóstico de ColestasisIntrahepática del Embarazo (CIE), se observó que el 30% fueron multíparas, el 12% tuvo diagnóstico de CIE en embarazos anteriores y el 4% de las pacientes diagnosticadas cursaban embarazos múltiples⁽⁶⁾.

La causa de la ColestasisIntrahepática del Embarazo es desconocida; sin embargo, se involucran factores hormonales, genéticos y ambientales. Se han reportado algunos factores de riesgo como la etnicidad, una historia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

familiar de enfermedades biliares, hepatitis C, CIE en embarazos previos, gestación múltiple y edad materna mayor a 35 años⁽²⁾.

La presentación clínica clásica es el prurito palmo-plantar que puede llegar a ser generalizado⁽²⁾. También puede haber ictericia, coluria, náuseas, malestar general, insomnio, irritabilidad y esteatorrea⁽⁴⁾. Este último genera deficiencia de vitamina K y riesgo teórico aumentado de hemorragia postparto⁽¹⁾.

El diagnóstico de la colestasis intrahepática del embarazo (CIE) se basa en la presencia de prurito característico de la enfermedad y el laboratorio alterado de ácidos biliares séricos totales y/o de aminotransferasas, así como la ausencia de otra patología que produzca síntomas y hallazgos de laboratorio similares⁽²⁾.

El tratamiento se basa en la reducción de los síntomas, corrección de anomalías bioquímicas maternas y en la prevención de las complicaciones fetales; para esto es indispensable una frecuente monitorización fetal, tratamiento farmacológico preciso e inducción del parto de ser necesario. El fármaco más aceptado es el Ursodeoxicólico⁽³⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Antecedentes

Pacheco, en su tesis titulado "Prevalencia de colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Santa Rosa, durante el periodo 2013-2015", Lima, Perú, publicado en el 2016, encontró una prevalencia de CIE de 0,01%, 79% de pacientes en el rango de 19-34 años, el 100% desarrolló CIE en el tercer trimestre de gestación y presentó prurito palmo plantar, el 71% presentó ácidos biliares totales (ABT) en el rango de 20-40 $\mu\text{mol/l}$. Las Bilirrubinas totales (BT) y Bilirrubina directa (BD) se encuentran elevadas solo en el 13% de pacientes. Los valores de Transaminasa glutámico-oxalacética (GOT) y Glutamato piruvato transaminasa (GPT) se encontraron elevados por encima del doble de su valor normal en el 100% de los casos, teniendo como valores máximos de GOT 240 u/L y GPT 480 u/L ⁽³⁾.

Sánchez, en su tesis titulado "colestasis intrahepática de la gestación y sus complicaciones materno-perinatales en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren - Lima, durante el período 2015-2016", 2017, encontró que de las 96 gestantes (1,8%) y 109 neonatos que fueron incluidos en el estudio que 13 (13,5%) neonatos provenían de embarazos dobles. La edad gestacional media al momento del diagnóstico y del parto fue de $35,5 \pm 2,5$ (25 2/7 – 39 6/7) y de $36,3 \pm 1,8$ (30 – 39), respectivamente. Fueron descritos 9 (9,4%) casos de hemorragia post parto, de los cuales 2 estuvieron asociados a colestasis intrahepática de la gestación severa ($p 0,098$). La tasa de cesárea fue de 65,6%. El parto pretérmino se produjo en el 51% de los casos, la tinción de líquido amniótico meconial en el 28,1% y asfixia en el 2,1%. No hubo muertes perinatales⁽⁷⁾.

Poma (2013), publica el artículo "Colestasis del embarazo", en la Revista peruana de Ginecología y Obstetricia, en donde menciona que la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Colestasis Intrahepática del Embarazo (CIE) causa prurito severo en la embarazada, con niveles elevados de bilirrubina, enzimas hepáticas y ácidos biliares. La CIE se presenta comúnmente en el tercer trimestre de la gestación porque en ese momento tanto los estrógenos como la progesterona, alcanzan ambas sus valores más altos, por lo que existe una asociación también con los embarazos múltiples (pues estos generan niveles hormonales más altos). Además, agrega que entre los efectos fetales se incluye la muerte fetal súbita, basándose en un estudio en EEUU en el que la tasa de muertes fetales es 6,5/1000 nacimientos vivos, mientras que en embarazadas con Colestasis Intrahepática del Embarazo la tasa de muertes fetales es 2 a 4 veces más alta que la mortalidad promedio⁽⁸⁾.

Lee y colaboradores, en el estudio titulado “The prevalence of intrahepatic cholestasis of pregnancy in a primarily Latina Los Angeles”, 2006, encontraron que el rango de concentración sérica de ácidos biliares para toda la población del estudio fue de 1 a 580 micromol / l con una media de 10.4 +/- 34.9 micromol / l. Veinticuatro (7.1%) de los sujetos tenían una concentración sérica de ácidos biliares ≥ 20 micromol / l. Se encontró una puntuación de prurito ≥ 4 en el 19,7% (67/340). De los 24 sujetos con una concentración de ácido biliar ≥ 20 micromol / l, 19 también tuvieron una puntuación de prurito ≥ 4 . Así, la prevalencia de Colestasis Intrahepática del Embarazo en esta población fue del 5,6% (19/340). En sujetos con CIE, la concentración sérica media de ácidos biliares fue de 89.5 +/- 124.0 micromol / l. Al controlar los factores de confusión, las mujeres con CIE se asociaron con tasas más altas de corioamnionitis⁽⁹⁾.

Cruells y colaboradores, publican el artículo “Colestasis Intrahepática del Embarazo”, 2014, donde menciona que la incidencia de Colestasis Intrahepática del Embarazo (CIE) es variable entre 1/1000 a



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1/10000 embarazos dependiendo de varios factores: antecedentes familiares, edad mayor de 35 años, antecedente personal de CIE o colestasis ante ingesta de anticonceptivos orales, procedencia geográfica y grupos étnicos. También publica que la más alta prevalencia se da en América Latina (Chile y Bolivia)⁽⁴⁾.

Caballero y colaboradores publicaron el artículo con el título "Comportamiento de las hepatopatías y embarazos en el Hospital Materno Infantil 10 de octubre", 2013, donde se encontró que los neonatos de las madres incluidas en el estudio, el 68,8% ingresó en cuidados perinatales entre las 37 y 42 semanas y el 75% de las hepatopatías correspondieron a colestasis intrahepática del embarazo. Al momento del parto el 62,5 % se encontraba entre las 37 y las 42 semanas de gestación. La cesárea fue la vía del parto más frecuente. El 37,5% de los neonatos tuvieron un peso entre el 3-10 percentil con Apgar entre 6 y 9. El 50 % no presentó complicaciones⁽¹⁰⁾.

Abu-Hayyeh, y colaboradores, en el estudio titulado "Prognostic and Mechanistic Potential of Progesterone Sulfates in Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy and Pruritus Gravidarum", publicado en el año 2016, estudiaron en el suero materno concentraciones de tres compuestos de progesterona y se encontró que eran significativamente más altas en la CIE a las 9-15 semanas de gestación y antes del inicio de los síntomas. También Las concentraciones de sulfatos de progesterona se asociaron con la severidad de la picazón⁽¹¹⁾.

Estiú y colaboradores, en su artículo titulado "Colestasis Intrahepática Gestacional", publicado en el 2012, menciona el rol etiológico del Estrógeno en la Colestasis Intrahepática del Embarazo y que se fundamenta en datos clínicos y epidemiológicos tales como: Asociación temporal entre la aparición de la enfermedad y el incremento en el pool sérico materno de estas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

hormonas, Mayor incidencia de CIE en embarazos con valores estrogénicos elevados (embarazos dobles), y aparición de sintomatología similar en mujeres que toman Anticonceptivos orales⁽¹²⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Colestasis Intrahepática del Embarazo (CIE) es la enfermedad hepática más frecuente en este grupo de pacientes⁽⁷⁾, presentando una incidencia a nivel mundial de 1/1000 a 1/10000⁽⁴⁾ y la más alta prevalencia se encuentra en América Latina (5,6%)⁽⁹⁾. En Chile la prevalencia es de 25% en la raza india mapuche y 11,8% en la raza aimara; mientras que en Bolivia se da en el 13,8% de gestantes de raza aimara y 4,3% de raza quechua⁽³⁾. La prevalencia varía de 0,1 a 1,5% en Estados Unidos, Canadá, Australia y en países europeos⁽³⁾.

La Colestasis Intrahepática del Embarazo clásicamente aparece en el tercer trimestre del embarazo y tiene como síntoma principal el prurito de inicio palmo-plantar, que puede generalizarse en todo el cuerpo y en ocasiones es muy difícil de tolerar en algunas embarazadas⁽³⁾. Entre otros síntomas están la ictericia, insomnio, esteatorrea, coluria, hipocolia, náuseas y vómitos⁽¹⁾.

Esta enfermedad tiene un carácter benigno para la madre. Sin embargo, las consecuencias pueden ser graves para el feto, presentándose un aumento de riesgo de parto pre-término, hipoxia fetal, presencia de líquido amniótico meconial, y muerte fetal intraútero. Razón por la que una paciente con Colestasis Intrahepática del Embarazo se considera como una gestante de alto riesgo, requiriendo hospitalización para tratamiento y monitoreo fetal, siendo necesario incluso, la interrupción del embarazo para proteger la vida del feto. Además, en ciertas embarazadas los síntomas son mínimas, lo que ocasiona que acudan en forma tardía a los centros de asistencia médica⁽⁷⁾.

La patogénesis de la CIE es desconocida hasta el momento, pero se asocian factores hormonales, genéticos y ambientales. Además de la historia familiar (33-50 %), segundo episodio (40-70%) y el uso previo de anticonceptivos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

orales. Así también la patogénesis de la muerte fetal por CIE no es del todo comprendida, estudiándose la influencia de los estrógenos, de la progesterona y de la acción tóxica de los ácidos biliares para el feto⁽³⁾.

Es precisamente en estos últimos años que se viene observando una mayor prevalencia de casos, razón por la que toma importancia la presente investigación, pues el conocer las estadísticas de una enfermedad conlleva al mejor manejo de esta, teniendo en consideración las necesidades de exámenes de laboratorio, medicamentos para el manejo correspondiente, el tiempo máximo para tener una confirmación diagnóstica, entre otras medidas. Además, se trata de una enfermedad que afecta no solo a una persona, sino a dos y de no hacerse un diagnóstico oportuno, las mayores complicaciones las presenta el feto⁽³⁾.

Ante la necesidad de esclarecer e identificar la casuística de esta patología en nuestra población, se hace la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de Colestasis Intrahepática del Embarazo en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el año 2017?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

JUSTIFICACIÓN

La ColestasisIntrahepática del Embarazo (CIE) es una patología cuya prevalencia se reporta alta en países de nuestro continente, tales como Bolivia y Chile. La incidencia en la población general latinoamericana es de 5,6%⁽⁹⁾. Sin embargo, existen muy pocos antecedentes de estudio de esta entidad nosológica en nuestro medio.

Por más que tenga un carácter benigno para la madre, el feto puede presentar graves complicaciones como un aumento del riesgo de parto pretérmino, hipoxia fetal, presencia de líquido amniótico meconial, y muerte fetal intraútero. Por esta razón, una paciente con CIE se considera como una gestante de alto riesgo, requiriendo hospitalización para tratamiento y monitoreo fetal, siendo necesaria incluso la interrupción del embarazo, para proteger la vida del feto. Por todo esto cobra importancia el diagnóstico y manejo oportuno.

La falta de estudios sobre este tema nos genera la duda de que muchas muertes fetales sin causa aparente podrían corresponder a ColestasisIntrahepática del Embarazo no diagnosticadas.

En la patología de la ColestasisIntrahepática del Embarazo se describe una asociación con factores hormonales, genéticos y ambientales (siendo éstos dos últimos, determinantes de las características raciales) y al no haber estudios de la prevalencia de CIE en la población paraguaya, nos genera la necesidad de investigar sobre este tema, pues en muchos sectores del país existe un alto porcentaje de gestantes que no tienen acceso al sistema de salud adecuado y por ende sin el manejo oportuno de esta patología. Esto favorece al riesgo de presentar serias complicaciones fetales.

Este trabajo aporta un panorama del comportamiento de esta patología en nuestra población y así de acuerdo a los hallazgos en este estudio brindar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

una información que podría ser de utilidad para mejorar las acciones actualmente encaminadas al manejo de ello. Todo esto con la finalidad de reducir las complicaciones materno-neonatales en las pacientes con Colestasis Intrahepática del Embarazo.

Al culminar este estudio, se remitirá un informe a las autoridades respectivas del Instituto de Previsión Social donde se detallen los resultados y conclusiones para que los mismos analicen la situación actual de esta patología en la población y así realizar los ajustes necesarios de acuerdo a nuestros hallazgos y por ende otorgar una mejor atención a las embarazadas que acuden al servicio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar la prevalencia de Colestasis intrahepática del Embarazo en pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social durante el año 2017.

Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas de la población de estudio.
- Describir los antecedentes y características obstétricas de las gestantes en estudio.
- Establecer las manifestaciones clínicas de las pacientes con diagnóstico de Colestasis Intrahepática del Embarazo.
- Determinar las alteraciones en los exámenes de laboratorio de las pacientes con diagnóstico de Colestasis Intrahepática del Embarazo.
- Identificar las complicaciones materno-neonatales a consecuencia de la Colestasis Intrahepática del Embarazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Concepto de ColestasisIntrahepática del Embarazo

La ColestasisIntrahepática del Embarazo (CIE), también conocida como Colestasis Obstétrica o ColestasisIntrahepática Gestacional, es la enfermedad hepática específica del embarazo más común. Clásicamente se presenta en el tercer trimestre, con prurito, por lo general de las palmas de las manos y plantas de los pies, función hepática anormal y elevación de los niveles séricos de ácidos biliares⁽¹³⁾.

La CIE es una enfermedad hepática del embarazo que presenta la conjunción de un síndrome clínico y un síndrome bioquímico⁽¹²⁾:

- Síndrome clínico: prurito palmo plantar a predominio nocturno. Formas severas o de mayor tiempo de evolución pueden presentar generalización del prurito. También puede presentar ictericia, coluria, náuseas, malestar general y esteatorrea⁽¹²⁾.
- Síndrome bioquímico: alteraciones cuantificables en los niveles de ácidos biliares (AB), enzimas hepáticas y/o bilirrubina en suero materno⁽¹²⁾.

Epidemiología.

Es la más frecuente de las hepatopatías propias del embarazo; a nivel mundial, presenta una distribución geográfica variable, predominando en ciertos países con realidades muy diferentes. Teniendo una prevalencia alrededor de un 2% del total de partos a nivel mundial⁽¹⁴⁾. Sin embargo otra publicación hecha en el 2014 refiere que la incidencia es variable entre 1/1000 a 1/10000 embarazos dependiendo de varios factores⁽⁴⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Su más alta prevalencia se observa en América Latina (Bolivia y Chile) y países escandinavos. En el resto de Europa, Estados Unidos, Canadá y Australia oscila entre 0,1 y 1,5%. Es muy rara en Francia, en mujeres de raza negra y oriental (Japón, Corea, China). En Chile, la prevalencia de CIE es de 5 a 22% siendo aún mayor entre los indios mapuches (25%) y aimaras (11,8%). La recurrencia de CIE también es mayor en el primer grupo (13,8%), que en la raza blanca (5,9%) y en indias aimaras (3,9%). En Bolivia la CIE aparece en 9,2% de las gestantes siendo también de distribución heterogénea entre las distintas etnias: 7,8% raza blanca, 13,8% en aimaras, 4,3% en quechuas⁽⁴⁾. La incidencia en la población general latinoamericana es de 5,6%⁽⁹⁾.

Se cita que su presentación es más común en invierno en Finlandia, Suecia, Portugal y Chile⁽¹⁾. Además en un estudio de factores de riesgo asociados al diagnóstico de CIE se observó que el 30% fueron multíparas, el 12% tuvo diagnóstico de CIE en embarazos anteriores y el 4% de las pacientes diagnosticadas cursaban embarazos múltiples⁽⁶⁾.

Fisiopatología

En condiciones normales la bilis es una mezcla de fosfolípidos (FL), colesterol, aniones orgánicos (bilirrubina) y ácidos biliares que son su componente principal. Se sintetizan en el hepatocito y son llevados hacia la luz del canalículo biliar por transportadores de membrana ATP dependientes codificados en los genes ABCB11 y ABCC2. Desde allí por medio de bombas canaliculares llegan a la vesícula a través del cístico⁽⁴⁾.

Los ácidos biliares se clasifican en primarios y secundarios. Los primarios son el cólico, que representa 70% del total, y el quenodeoxicólico, que constituye el otro 30%. Estos dos ácidos se conjugan con taurina y glicina,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

que les confiere una alta liposolubilidad en el intestino. Los secundarios son el ácido deoxicólico y el ácido litocólico, que resultan del metabolismo bacteriano de los primarios en el colon⁽⁴⁾.

Los ácidos biliares se secretan desde el hepatocito hacia el canalículo biliar a través de la membrana canalicular, por medio de un transportador dependiente de ATP codificado en el gen *ABCB 11*, llamada bomba canalicular exportadora de sales biliares o BSEP. Existe también una bomba exportadora de fosfolípidos conocida como MDR3, que está codificada en el gen *ABCB4*. Por último, existe un transportador de amino-fosfolípidos conocido como FIC1 codificado en el gen *ATP8B1*⁽¹⁵⁾.

Las mutaciones o polimorfismos en cualquiera de los genes que codifican para cualquiera de estas bombas o transportadores pueden conducir a problemas en la secreción de los ácidos biliares y producir colestasis⁽¹⁾.

Etiopatogenia

La causa de la colestasis intrahepática del embarazo es desconocida; sin embargo, se involucran factores hormonales, genéticos y ambientales. Se han reportado algunos factores de riesgo como la etnicidad, una historia familiar de enfermedades biliares, hepatitis C, CIE en embarazos previos, gestación múltiple y edad materna mayor a 35 años⁽²⁾.

Factores genéticos

La intervención de factores genéticos en el desarrollo de la CIE se sustenta en diversos fenómenos bien constatados. Éstos incluyen la elevada incidencia de este trastorno en determinados grupos étnicos de Chile y Bolivia⁽¹⁶⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

La evidencia de susceptibilidad genética incluye la agregación familiar del trastorno y se informa de un patrón hereditario ligado al sexo. Se ha reportado que el gen asociado a colestasis intrahepática del embarazo, está localizado en la región p23 del cromosoma 2. La predisposición genética puede conducir a la alteración de la membrana celular de los conductos biliares y de los hepatocitos, así como la posterior disfunción de los transportadores de la vía biliar⁽⁷⁾.

Un estudio realizado por Meier demostró que en el estudio de algunos transportadores canaliculares, el BSEP, MDR3 y MRP2 (este último relacionado con la secreción de metabolitos de estrógenos y progesterona, y codificado por el gen *ABCC2*) tuvieron una amplia variabilidad interindividual en su expresión en el hígado. La autora propone que ciertos polimorfismos, en los genes que codifican para algunos de estos transportadores, influyen de manera importante en su patrón de expresión, como las bajas concentraciones de MDR3 y de BSEP, junto con altas de expresión de MRP2, lo que podría representar riesgos acumulados para colestasis. Meier advierte que esta suposición está sujeta a validación por un análisis genético apropiado en pacientes con la enfermedad⁽¹⁾.

Se han informado casos con mutaciones en los genes *ABCB4* y *ATP8B1*, y variaciones genéticas del *ABCC2* y del *ABCB11*. No obstante, aunque la predisposición genética juega un papel aceptado, la colestasis intrahepática del embarazo es un trastorno multifactorial y existen diversas influencias⁽³⁾.

Factores hormonales

En cuanto a la etiología hormonal se sabe que la elevación de estrógenos (17 beta glucurónido de estradiol), progesterona y sus metabolitos sulfatados



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

(especialmente el PM4 sulfato), interferirían en el transporte y excreción biliar por su capacidad de saturar los sistemas transportadores involucrados. Por lo tanto adquieren una marcada acción procolestásica. Además el pico hormonal es alto al momento de aparición de la patología, que generalmente es en el segundo trimestre avanzado y tercer trimestre. Los valores hormonales son mayores en los embarazos dobles, y en ellos mayor incidencia de colestasis (20%). También se observa mayor frecuencia en embarazos por Fertilización In Vitro. Otro apoyo de la etiología hormonal es la recurrencia de la patología ante la toma de anticonceptivos y la normalización de la función hepática y desaparición del prurito en el postparto entre las 2 y 8 semanas⁽¹⁷⁾.

Factores ambientales

Una incidencia aumentada de esta patología en algunas zonas geográficas como Bolivia, Chile y Suecia así como un aumento en el número de casos durante los meses más fríos del invierno sugiere que hay un componente ambiental y estacional que actúa como factor de riesgo, no obstante aún no está del todo claro el papel que juega dentro de su fisiopatología⁽³⁾.

Manifestaciones clínicas

La presentación clínica suele ser posterior a las 25 semanas de gestación, con un pico en la semana 30⁽¹⁾. Es típicamente anunciado por un desarrollo de **prurito**, el cual puede llegar a ser en ocasiones intolerable⁽²⁾. El prurito es de inicio y predominio en las palmas y plantas, luego en las extremidades y, por último, en el tronco y la cara⁽¹⁾. Este síntoma es el dominante y puede ser la expresión única; sin embargo, a pesar de su gravedad, no suele haber cambios en la piel, salvo excoりaciones secundarias al rascado. Desaparece



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

espontáneamente después del parto, usualmente dentro de las primeras 48 horas⁽⁷⁾.

La CIE es habitualmente anictérica (70 a 90%), y cuando aparece **ictericia**, suele ser tardía, hasta 4 semanas después que el prurito. Pueden asociar **coluria**, sin que exista gran modificación en la coloración de las heces⁽⁴⁾.

Otros síntomas asociados son: **náusea**, **malestar general**, **insomnio**, **irritabilidad** y **esteatorrea** por mala absorción de grasas debida a deficiencia de ácidos biliares en el intestino. Este último genera **deficiencia de vitamina K** y riesgo teórico aumentado de hemorragia postparto. La enfermedad desaparece en las primeras semanas del puerperio⁽¹⁾.

Diagnóstico de la Colestasis Intrahepática del Embarazo

El diagnóstico de la colestasis intrahepática del embarazo (CIE) se basa en la presencia de prurito característico de la enfermedad, asociada a concentraciones elevadas de ácidos biliares séricos totales y/o de aminotransferasas, así como a ausencia de alguna patología que produzca síntomas y hallazgos de laboratorio similares, como preeclampsia, síndrome de HELLP o hepatopatías previas diferentes a la CIE⁽²⁾. En nuestro medio aún no se cuenta con el dosaje de Ácidos biliares totales, por lo que el diagnóstico es más bien clínico y se corrobora con o el Perfil Hepático (Aminotransferasas, bilirrubinas, GGT, Fosfatasa Alcalina)⁽¹⁸⁾.

Criterios clínicos:

- Prurito: (80% principal síntoma) palmo plantar de predominio nocturno, que puede generalizarse. Pueden observarse escoriaciones por el rascado⁽³⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- Ictericia (10-25%): aparece a las 2 semanas (1-4 semanas) después del prurito, puede asociar coluria, hipocolia⁽³⁾.
- Náuseas, vómitos, molestias en hipogastrio (raro)⁽³⁾.
- Esteatorrea (rara): por mala absorción intestinal de grasa. Lleva asociado un déficit de absorción de vitaminas liposolubles⁽³⁾.

Criterios Bioquímicos

- ✓ Ácidos Biliares (ABs) (mayoritariamente cólico y quenodesoxicólico si no se está administrando ninguno exógeno): cifras >10 micromol/l⁽⁷⁾.
- ✓ Bilirrubina total (BT): $> 1,2$ mg/dl (a expensas de la fracción directa)⁽⁷⁾
- ✓ Transaminasas: -AST (GOT) > 35 UI/l, -ALT (GPT) > 60 UI/l⁽⁷⁾
- ✓ GGT > 40 UI/l⁽⁷⁾.
- ✓ Fosfatasa Alcalina > 500 UI/l (marcador poco sensible porque aumenta normalmente durante la gestación al ser producida por la placenta)⁽⁷⁾.
- ✓ Actividad de protrombina $<70\%$ ⁽⁷⁾.
- ✓ También se pide serología de Hepatitis viral⁽¹⁸⁾.

Hay normalización de los parámetros bioquímicos, y desaparición de los síntomas, finalizado el embarazo (con la normalización de los niveles hormonales). En general a las 2-8 semanas⁽¹⁸⁾.

Examen complementario: Ecografía abdominal, para descartar causas extrahepáticas⁽¹⁰⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Diagnósticos diferenciales

Se realiza con la dermatosis atópica del embarazo, escabiosis, prurigo, eccema de contacto e ictericia de otras etiologías como hepatitis viral, hiperémesis gravídica, estados hiperbilirrubinémicos, ictericia por drogas, obstrucción biliar, enfermedades hematológicas y síndrome HELLP⁽¹⁹⁾.

Clasificación de la Colestasis Intrahepática del Embarazo

- **Bajo riesgo** cuando los ácidos biliares se encuentran entre 10 y 19 micromoles/litro con enzimas hepáticas normales⁽¹⁸⁾
- **Moderado riesgo** con ácidos biliares de 20 a 39 micromoles/litro y/o enzimas hepáticas aumentadas, pero no más del doble⁽¹⁸⁾.
- **Alto riesgo** con ácidos biliares mayor de 40 micromoles/litro y/o enzimas hepáticas mayores al doble y/o no respuesta al tratamiento médico⁽¹⁸⁾.

Manejo terapéutico de la CIE

Las metas en el abordaje de la colestasis intrahepática gestacional se basan en la reducción de los síntomas, corrección de anomalías bioquímicas maternas y en la prevención de las complicaciones fetales; para esto es indispensable una frecuente monitorización fetal, tratamiento farmacológico preciso e inducción del parto de ser necesario⁽³⁾.

El fármaco más utilizado y aceptado es el Ácido Ursodesoxicólico, la cual en varios estudios refieren su efectividad para disminuir los síntomas colestásicos y además reduce los valores bioquímicos alterados en la CIE. Un estudio comparó embarazos con colestasis intrahepática del embarazo tratados con varios agentes terapéuticos, incluyendo ácido ursodesoxicólico (n=207) o placebo (n=70) e indicó que el tratamiento con ácido



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ursodesoxicólico reduce el riesgo de parto pretérmino, estado fetal inestable, dificultad respiratoria y hospitalización en una unidad neonatal⁽²⁰⁾.

También se utilizan Antihistamínicos, colestiramina, vitamina K⁽⁸⁾. Maduración pulmonar, si la gestación es inferior a 34 semanas⁽¹⁸⁾.

Complicaciones fetales

En contraste con el favorable pronóstico materno, la colestasis intrahepática del embarazo para el feto conlleva un riesgo significativo, llegando en ocasiones hasta la letalidad. Las complicaciones son⁽⁹⁾:

- Parto prematuro(19 a 60%)⁽⁹⁾.
- Síndrome de distrés respiratorio y Asfixia fetal⁽⁹⁾.
- Líquido amniótico meconial(30%)⁽⁹⁾.
- Muerte fetal (1 a 7%)⁽⁹⁾.

Complicaciones maternas

Aparte de la incomodidad que causa el prurito generalizado, y la prolongación de la estancia hospitalaria, la colestasis intrahepática del embarazo rara vez plantea un grave riesgo para la salud materna. Sin embargo puede presentar⁽⁷⁾:

- Riesgo de hemorragia posparto por deficiencia de vit K⁽⁷⁾.
- Mayor riesgo de cesárea segmentaria de emergencia⁽⁷⁾.
- Mayor probabilidad de presentar Hepatopatías futuras⁽⁷⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio y diseño general

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal.

Universo de estudio

Embarazadas con el Diagnóstico clínico de Colestasis Intrahepática del Embarazo del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, año 2017.

Tamaño de la muestra

Población: 6679 (según reporte)

Proporción esperada	5.6% ⁽⁹⁾
Nivel de confianza	95%
Precisión absoluta	3%
Tamaño de muestra	208

El paquete estadístico utilizado para el cálculo de la muestra es el Epidat 4.1

Unidad de análisis

Fichas clínicas de pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el año 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Criterios de Inclusión

- Fichas clínicas de gestantes con el diagnóstico clínico de CIE que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero a diciembre del año 2017.
- Pacientes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital en el Hospital central del IPS durante el periodo de enero a diciembre del año 2017.

Criterios de exclusión

- Fichas clínicas de gestantes con el diagnóstico de hepatopatías previas al embarazo (hígado graso, hepatitis viral) que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el año 2017.
- Gestantes con diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo y síndrome HELLP.

VARIABLES DE ESTUDIO

- Características demográficas: edad, estado civil, Nivel educativo, procedencia, profesión.
- Antecedentes ginecológicos y obstétricos: gestas, abortos, partos, cesáreas, número de controles prenatales, CIE previa.
- Características Obstétricas.
- Antecedentes de importancia para el diagnóstico de CIE: Uso de anticonceptivos orales, CIE previa, antecedente familiar de CIE.
- Manifestaciones clínicas: Periodo de latencia, presencia de Prurito palmo-plantar, Ictericia, coluria.
- Hallazgos laboratoriales: valores de GOT, GPT, BT.
- Complicaciones fetales y Maternas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Escala
Prevalencia de CIE	cuantitativa	Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o periodo determinado	Número de casos de CIE en el año 2017 según el tamaño de la muestra analizado.	Tasa de prevalencia por 100.
Características demográficas				
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona	Se tomará la edad de la paciente que figura	Numérica en años



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

		desde su nacimiento	en la ficha clínica	
Estado civil	Cualitativa va Nominal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Estado civil registrado en la ficha clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Viuda 5. Divorciada
Procedencia	Cualitativa va nominal	Lugar donde vive la persona	Lugar o región donde vive la persona registrada en la ficha clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbana 2. Rural
Nivel educativo	cualitativa a nominal	Nivel de educación más alta que una persona ha terminado	Nivel educativo que figura en la ficha clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Universitaria



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Profesión	Cualitativa nominal	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Empleada pública 3. Empleada privada 4. Estudiante 5. Otra
Antecedentes Ginecológicos y obstétricos				
Partos vaginales anteriores	Cualitativa nominal	Parto que se produce por vía vaginal sin recurrir a la cesárea	Nombres característicos que se le da a una gestante de acuerdo al número de partos vaginales anteriores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nulípara 2. Primípara 3. Secundípara 4. Tercípara 5. Multípara
Número de Gestas	Cuantitativa discreta	Número de embarazos previos	Número de embarazos previos registrados en las fichas clínicas	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abortos anteriores	Cualitativa dicotómica	Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de las 20 semanas de gestación con un peso del producto de la gestación inferior a 500g.	Si tuvo o no abortos anteriores que figuran en la ficha clínica	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Cesáreas anteriores	Cuantitativa discreta	Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre materno mediante una incisión en la pared abdominal	Número de cesáreas registradas en las fichas clínicas	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

		y uterina evitando así el parto vaginal		
Número de controles prenatales	Cuantitativa discreta	Son todas las acciones medicas prenatales destinadas a la prevención, diagnóstico, y tratamiento de los factores que condicionan una mayor morbimortalidad neonatal	Número de controles prenatales en las fichas medicas	
Características obstétricas				
Tipo de parto	Cualitativa	Mecanismo por el cual	Vía por la que se	1. Vaginal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	nominal	la mujer expulsa el feto	produjo el parto	2. Cesárea
Edad gestacional al momento del parto	cuantitativa continua	Periodo de tiempo comprendido desde la concepción hasta el nacimiento	Edad gestacional a partir de hallazgos ecográficos o vasados en la fecha de la última menstruación	
Tipo de embarazo	Cualitativa dicotómica	Tipo de embarazo según el número de fetos	Tipo de embarazo según el número de fetos que aparece en las fichas clínica de las pacientes con diagnóstico de CIE	1. Único 2. Múltiple



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Antecedentes de importancia para el desarrollo de la CIE				
<p style="text-align: center;">Colestasis intrahepática del embarazo previas</p>	<p style="text-align: center;">Cuantitativa discreta</p>	<p>Condición colestásica que se presenta en ciertas embarazadas en forma patológica y que se caracteriza por prurito palmoplantar y ácidos biliares elevados</p>	<p>Antecedente de CIE registradas en las fichas médicas de las pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyeron en el estudio</p>	<p>1. Si 2. No</p>
<p style="text-align: center;">Uso de anticonceptivos orales</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa dicotómica</p>	<p>Medicamento anticonceptivo que se toma por vía oral con el propósito de evitar el embarazo</p>	<p>Si las pacientes utilizaban ACO previas al embarazo</p>	<p>1. Si 2. No</p>
<p>Antecedentes familiares de</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p>	<p>Condición colestásica</p>	<p>familiares de</p>	<p>1. Si</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

CIE	dicotómica	que se presenta en ciertas embarazadas en forma patológica y que se caracteriza por prurito palmoplantar y AB elevados	pacientes que figuran en la ficha clínica que tuvieron CIE	2. No
Manifestaciones clínicas				
Inicio de los síntomas	Cualitativa nominal	Tiempo en la cual inicia los síntomas	Inicio de los síntomas de acuerdo al trimestre del embarazo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer Trimestre 2. Segundo trimestre 3. Tercer trimestre
Prurito palmo-plantar	Cualitativa dicotómica	Picor que se siente en las palmas y plantas de los pies y que provoca la	Sensación de picor de predominio palmo plantar que figura en	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

		necesidad de rascarse	las fichas	
Ictericia	Cualitativa dicotómica	Coloración amarillenta de la piel y mucosas por un aumento de la bilirrubina en la sangre	Coloración amarillenta de la piel y mucosa registrada en la ficha clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Coluria	Cualitativa dicotómica	Es la presencia de bilirrubina en la orina	Presencia de orina oscura referido en la historia clínica y diagnosticada como coluria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Hallazgos laboratoriales				
Transaminasa GOT (AST)	Cualitativa dicotómica	Es una enzima presente dentro del hepatocito	Transaminasa sGOT (AST) > 35 UI/l	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

		to que cuando hay un daño celular considerable, aumenta sus valores en sangre		
Transaminasa GPT (ALT)	Cualitativa dicotómica	Es una enzima presente dentro del hepatocito que cuando hay un daño celular considerable, aumenta sus valores en sangre	Transaminasa GPT (ALT) >60UI/l	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Bilirrubina total	Cualitativa Dicotómica	Examen laboratorial que mide los valores de bilirrubina	Bilirrubina total: > 1,2mg/dl	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

		ensangre		
Complicaciones				
Complicaciones neonatales	Cualitativa nominal	Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento	Complicaciones neonatales que figuran en las fichas clínicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parto prematuro 2. Líquido amniótico meconial 3. Óbito fetal 4. Sin complicaciones
Complicaciones maternas	Cualitativa nominal	Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento.	Complicaciones Maternas que figuran en las fichas clínicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemorragia pos parto 2. Cesárea de emergencia 3. Sin complicaciones



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos

Se procedió a la Dirección de estadísticas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social para obtener los datos buscando en el sistema, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica se basó en la observación y revisión de la información de las historias clínicas (fuente secundaria), y el traspaso de la información al instrumento de recolección de datos que consta de cinco dimensiones que son: Características Demográficas, antecedentes y características Gineco-obstétricos, Características Clínicas, Hallazgos laboratoriales y complicaciones.

Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

Para el acceso a los datos clínicos del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social se realizó la solicitud para el ingreso, el cual estuvo dirigido a las autoridades correspondientes de acuerdo al flujograma de presentación de trabajos de dicha institución.

En todo momento se mantuvo la confidencialidad y el respeto en el manejo de los datos de los pacientes de acuerdo a los principios éticos de Helsinki, de manera igualitaria sin discriminación social ni religiosa.

Plan de análisis

La información recabada se registró en una base de datos confeccionada mediante la planilla electrónica de Microsoft Office Excel 2010 © y se analizó con el paquete estadístico Stata® versión 14.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Para el análisis de las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión y para las variables cualitativas las proporciones.

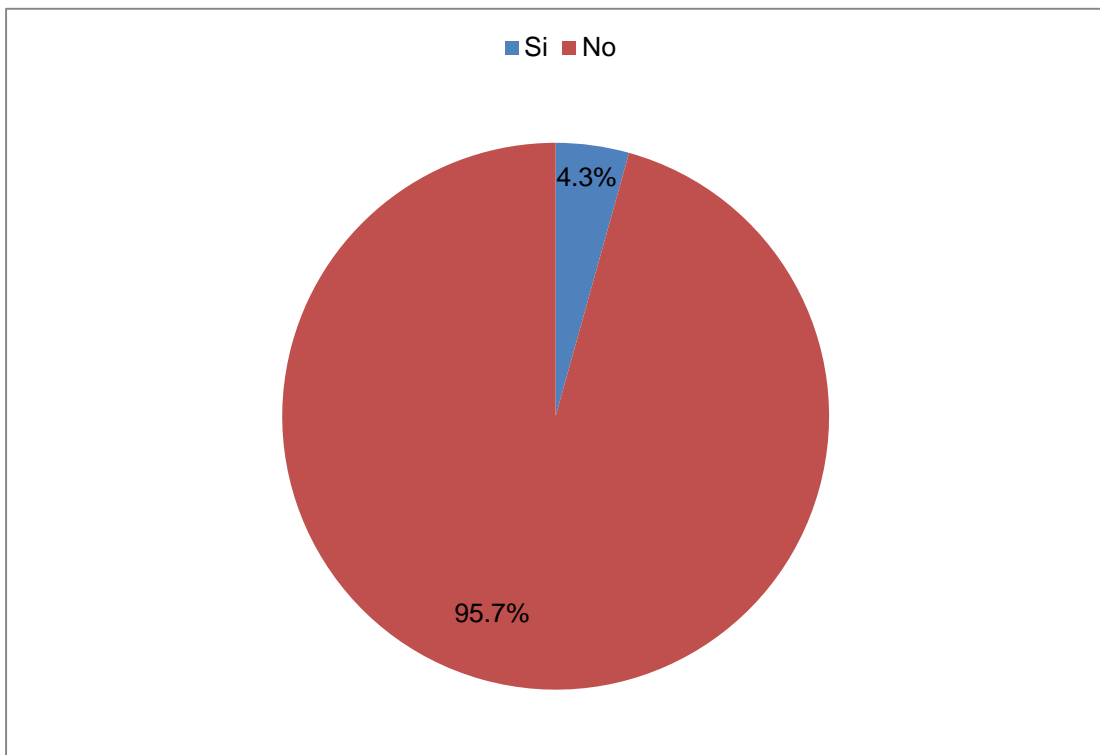
Los datos son presentados en figura, tablas y gráficos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resultados

Gráfico 1 Distribución de las embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de acuerdo a la prevalencia de Colestasis Intrahepática del Embarazo, 2017. n: 208



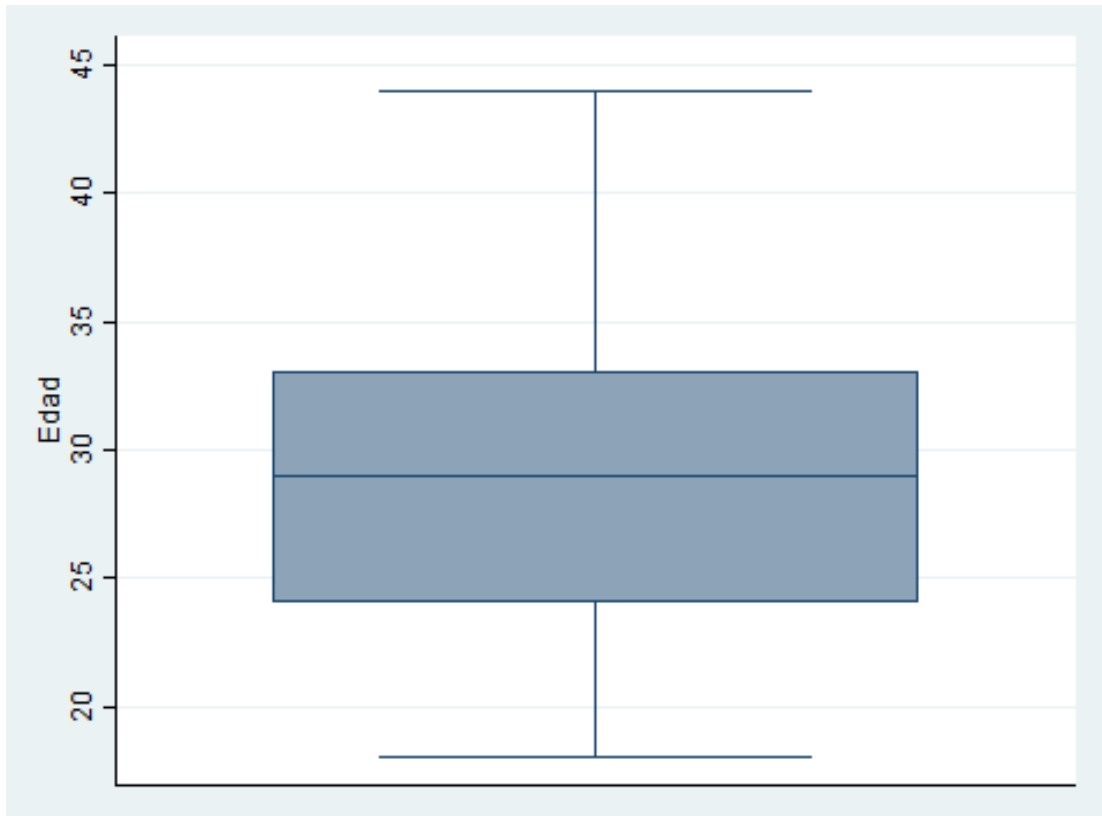
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 208 mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio la prevalencia de Colestasis Intrahepática del Embarazo fue de 4,3%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 1: Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según edad, 2017. n: 208



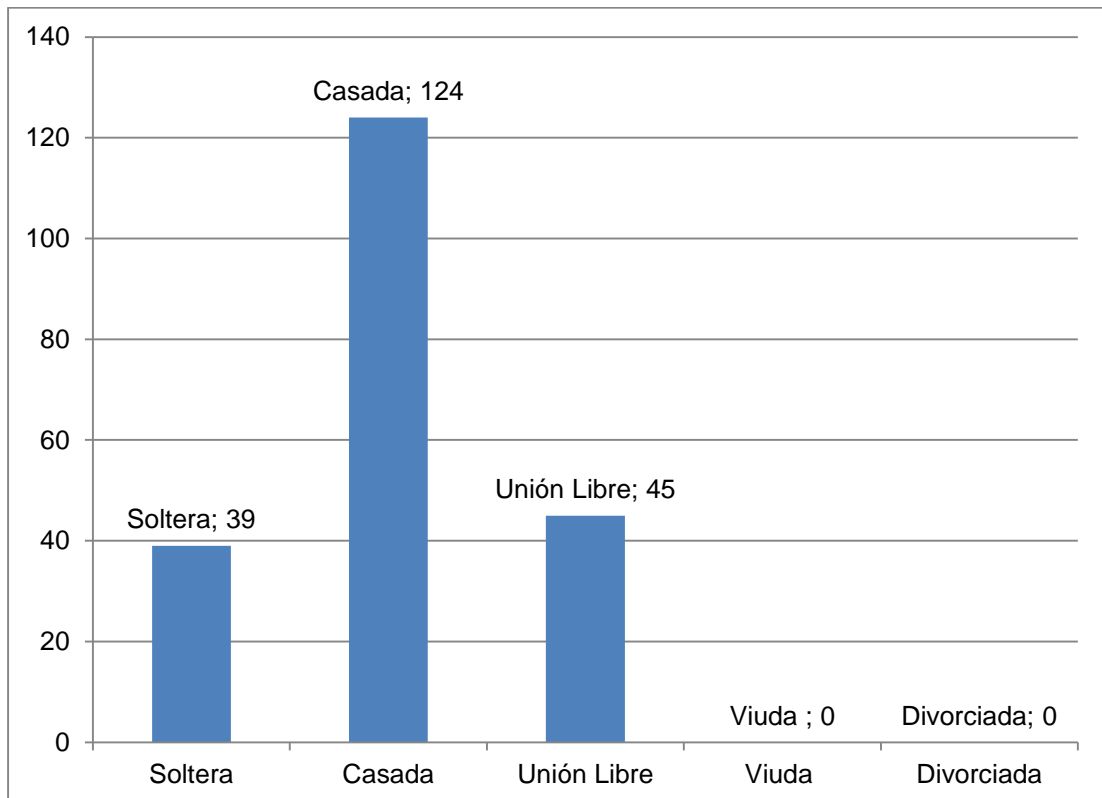
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

El rango de edad estuvo comprendido desde los 18 años a los 44 años. La Mediana fue de 29 años y estuvo comprendida entre los 24 y 33 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2: Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el estado civil, 2017. n: 208



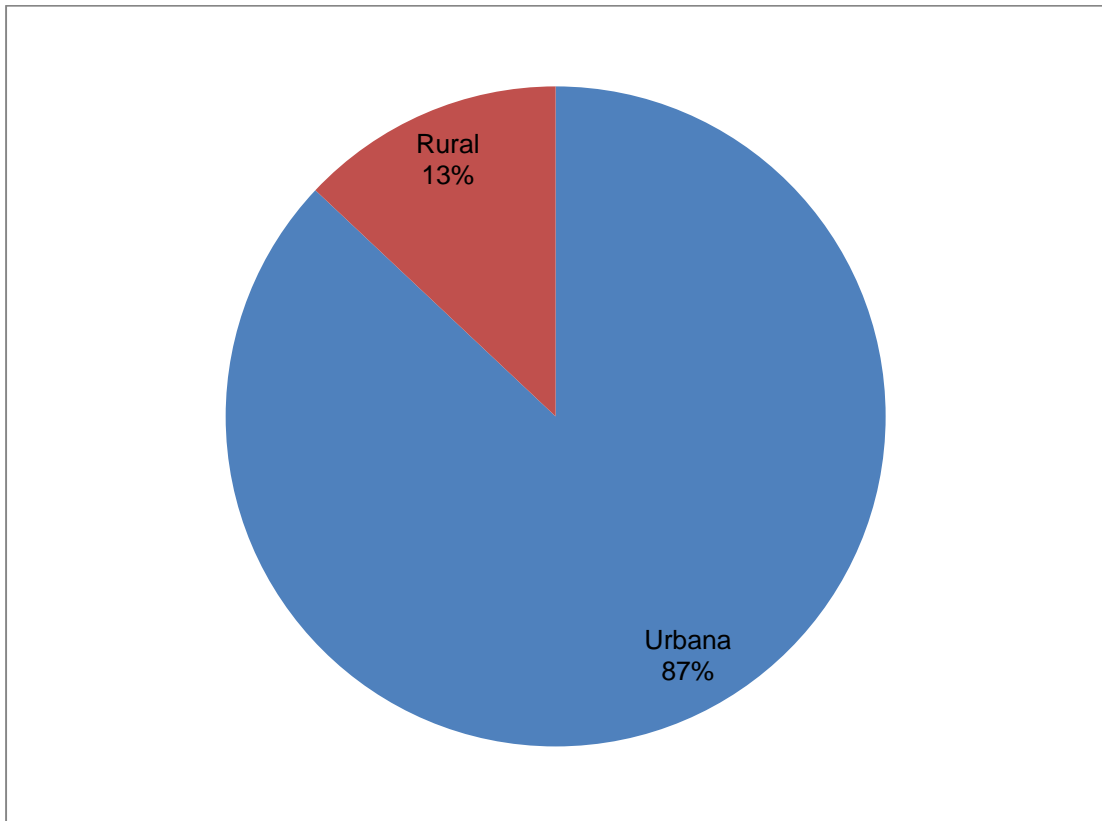
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 208 mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio, se encontró que 124 pacientes estaban casadas, 45 estaban en unión libre y 39 estaban solteras.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 3 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la procedencia, 2017. n: 208



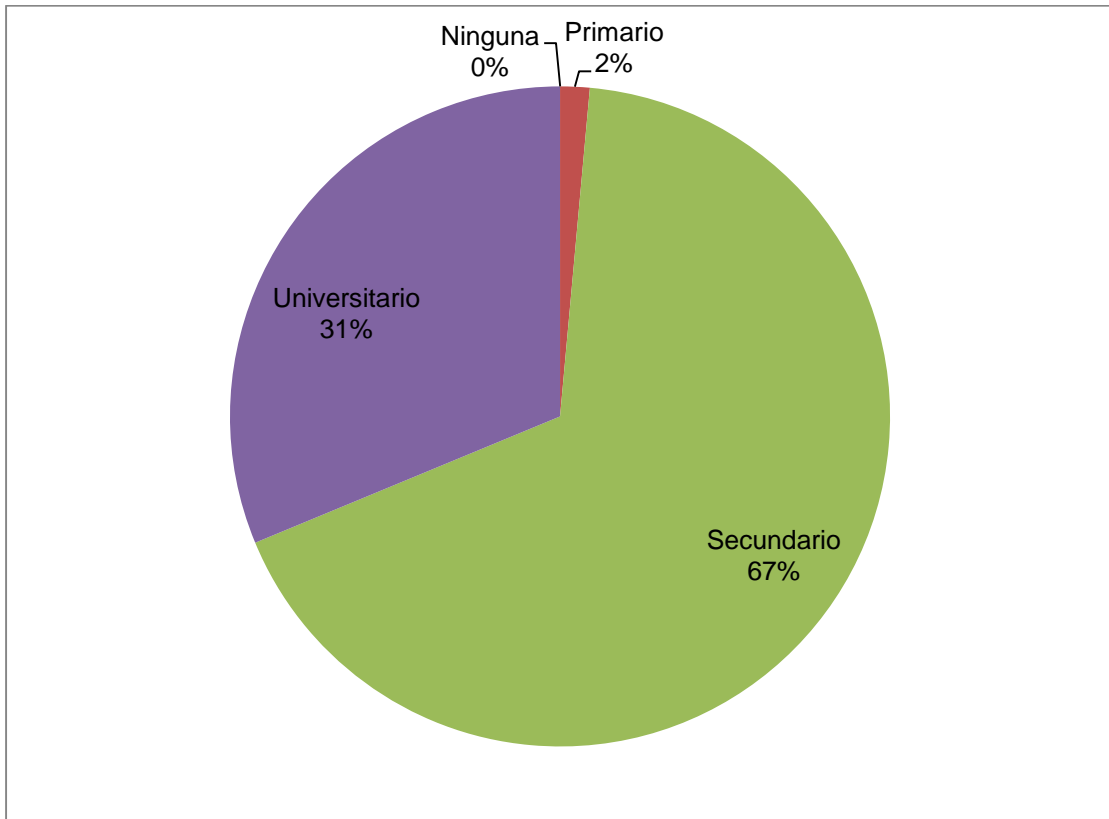
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 208 mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio, 87% procedían de la zona Urbana y 13% de la zona Rural.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 4 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el nivel educativo, 2017. n: 208



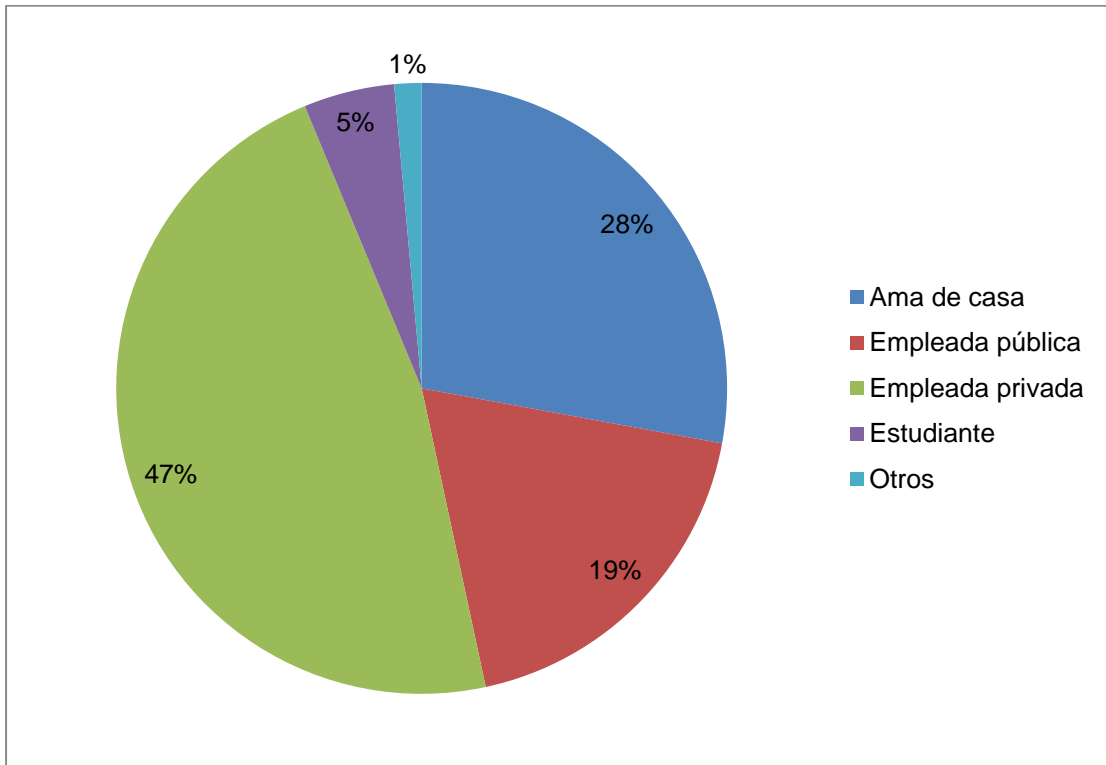
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017

De las 208 mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio, 67% tenían el nivel educativo secundario, 31% universitario y el 2% primario.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 5 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la ocupación laboral, 2017. n: 208.



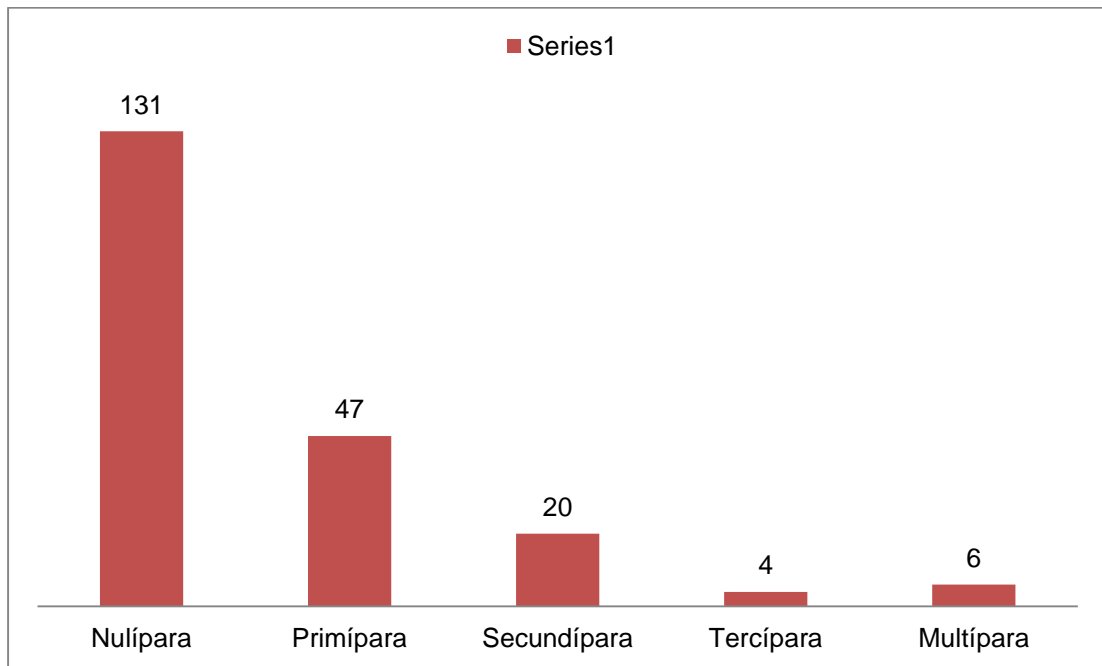
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 208 mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio, se encontró que el 47% eran empleadas privadas, 28% amas de casa, 19% empleadas públicas, 5% estudiantes y 1% otros tipos de ocupaciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 6 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la paridad, 2017.
n: 208



Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 208 mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio, 131 (63%) pacientes eran nulíparas, 47 (22,59%) primíparas, 20 (9,61%) secundíparas, 4 (1,92%) tercíparas y 6 (2,88%) eran múltiparas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 1 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el número de gestas, 2017. n:

Medidas	Número de Gestas
Mínimo	1
Máximo	6
Mediana	2
Desvío Estándar	1,069133
Percentil 25	1
Percentil 75	3

208.

Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

El rango de gestas estuvo comprendido entre 1 y 6 gestas. La mediana fue de 2, la desviación estándar fue de 1,069 y la mitad de la población estuvo comprendida entre 1 y 3 gestas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 2 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el número de cesáreas anteriores, 2017. n: 208

Medidas	Cesáreas Anteriores
Mínimo	0
Máximo	3
Mediana	0
Desvío Estándar	0.6464141
Percentil 25	0
Percentil 75	1

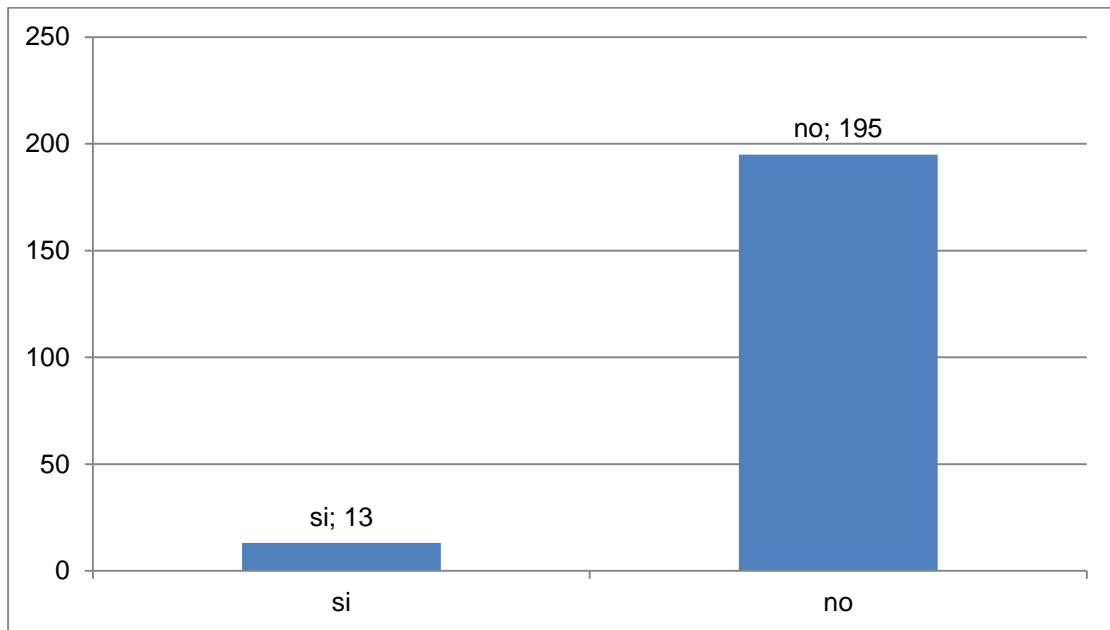
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

El rango de cesáreas anteriores estuvo comprendido entre 0 y 3 cesáreas. La mediana fue de 0, la desviación estándar fue de 0,646 y la mitad de la población estuvo comprendida entre 0 y 1 cesárea.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 7 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según abortos anteriores, 2017. n: 208.



Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 208 mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio, 13 (6,25%) pacientes tuvieron abortos anteriores y 195 (93,75%) no tuvieron.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 3 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el número de controles prenatales, 2017. n: 208.

Medidas	Cantidad de Controles prenatales
Mínimo	2
Máximo	6
Mediana	5
Desvió Estándar	0.9673219
Percentil 25	4
Percentil 75	6

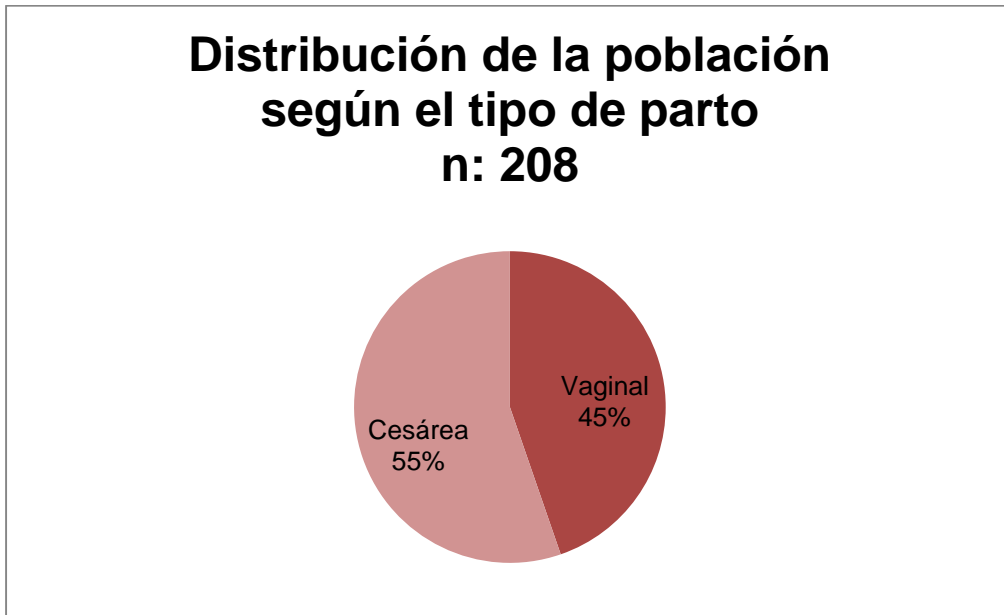
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

El rango de controles prenatales estuvo comprendido entre 2 y 6. La mediana fue de 5, la desviación estándar fue de 0,96 y la mitad de la población estuvo comprendida entre 4 y 6 controles prenatales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 8 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según el tipo de parto, 2017. n: 208.



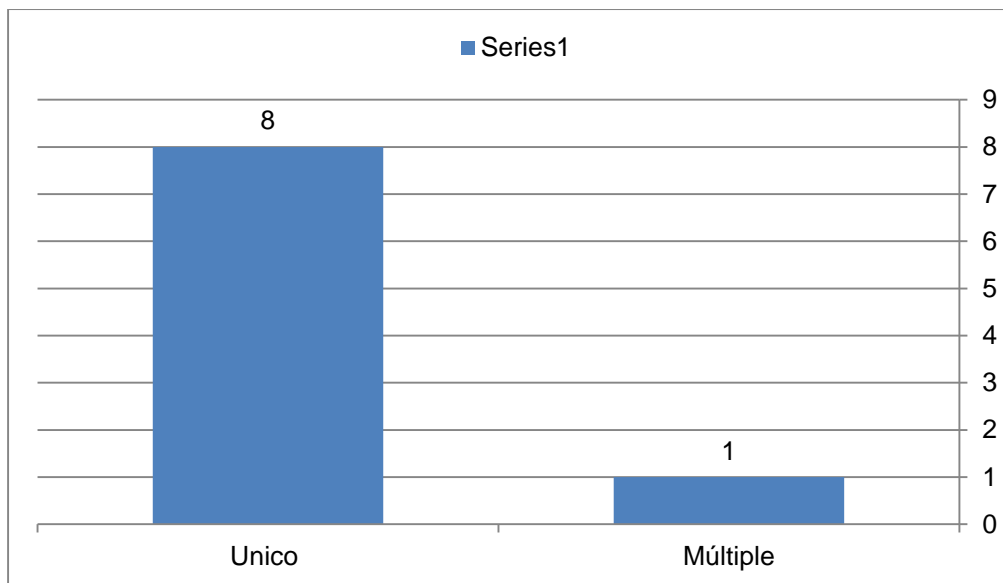
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 208 embarazadas que se incluyeron en el estudio, 55% tuvieron parto por cesárea y 45% por vía vaginal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 9 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS con diagnóstico de CIE, según el tipo de embarazo, 2017. n: 9.



Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017

De las 9 pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyó en el estudio, 8 (88,89%) de ellas fue de embarazo único y 1 (11,11%) de ellas fue de embarazo múltiple.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 4 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS según la edad gestacional al momento del parto, 2017. n: 208.

Medidas	Edad Gestacional al momento del parto en semanas
Mínimo	29
Máximo	41
Mediana	37,6
Percentil 25	37,1
Percentil 75	38,2

Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

El rango de edad gestacional al momento del parto estuvo comprendido entre 29 y 41 semanas. La mediana fue de 37,7 semanas y la mitad de la población estuvo comprendida entre 37,1 y 38,2 semanas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 5 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS con diagnóstico de CIE, según los datos de importancia para el desarrollo de CIE, 2017. n: 9.

	Uso previo de ACO	%	CIE previa	%	Antecedente familiar de CIE	%
Si	5	55,56	5	55,56	1	11,11
No	4	44,44	4	44,44	8	88,89
Total	9	100	9	100	9	100

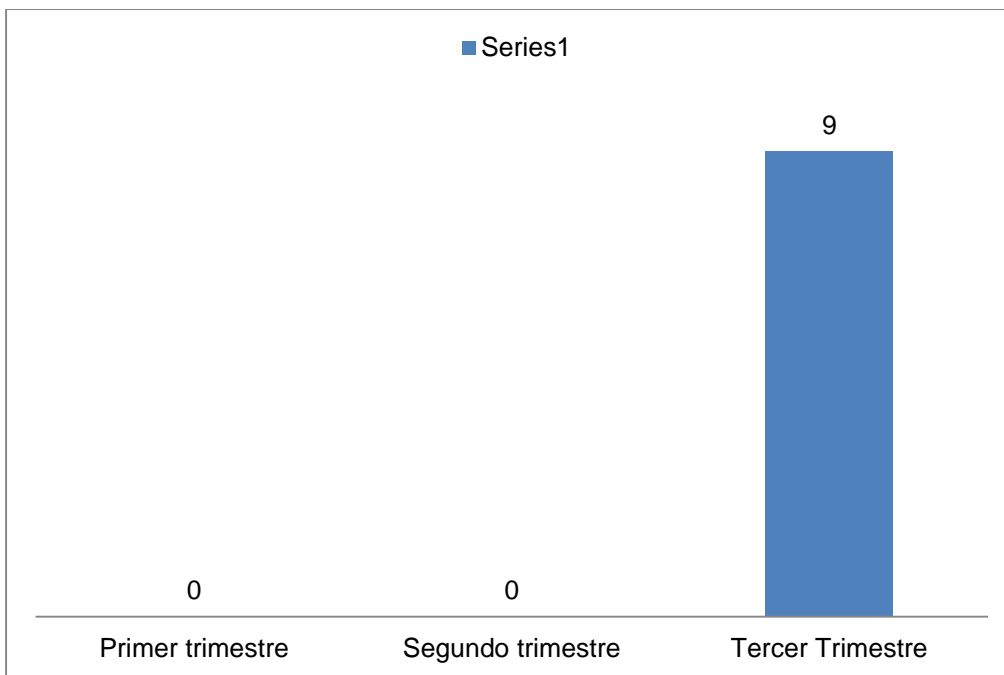
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017

De las 9 pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyó en el estudio, 5 (55,56%) usaban previamente Anticonceptivos Orales, 5 (55,56%) cursaron con CIE en embarazos anteriores y 1 (11,11%) tuvo un antecedente familiar de CIE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 10: Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según el inicio de los síntomas de CIE, 2017. n: 9.



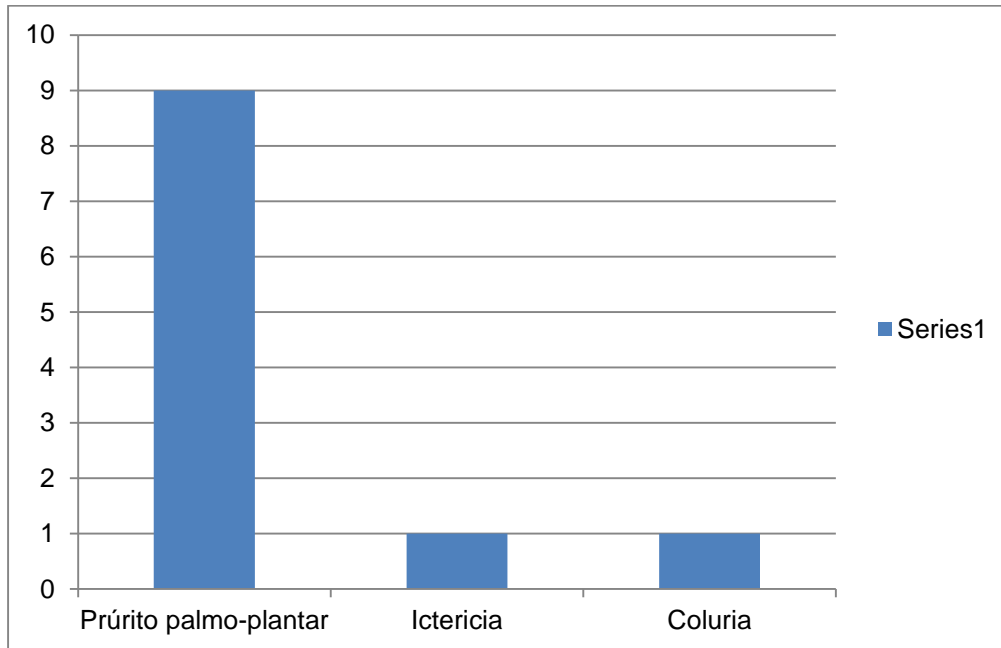
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017

De las 9 pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyó en el estudio, todas iniciaron sus síntomas en el tercer trimestre.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 11 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según los síntomas, 2017. n: 9.



Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 9 pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyó en el estudio, todas ellas tuvieron prurito palmo-plantar, 1 presentó ictericia y 1 presentó coluria.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 6 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según los hallazgos laboratoriales, 2017. n: 9.

	GOT > 35 UI/l	%	GPT > 60UI/l	%	Bilirrubina total > 1,2mg/dl	%
Si	3	33,33	2	22,22	1	11,11
No	6	66,67	6	77,78	8	88,89
Total	9	100	9	100	9	100

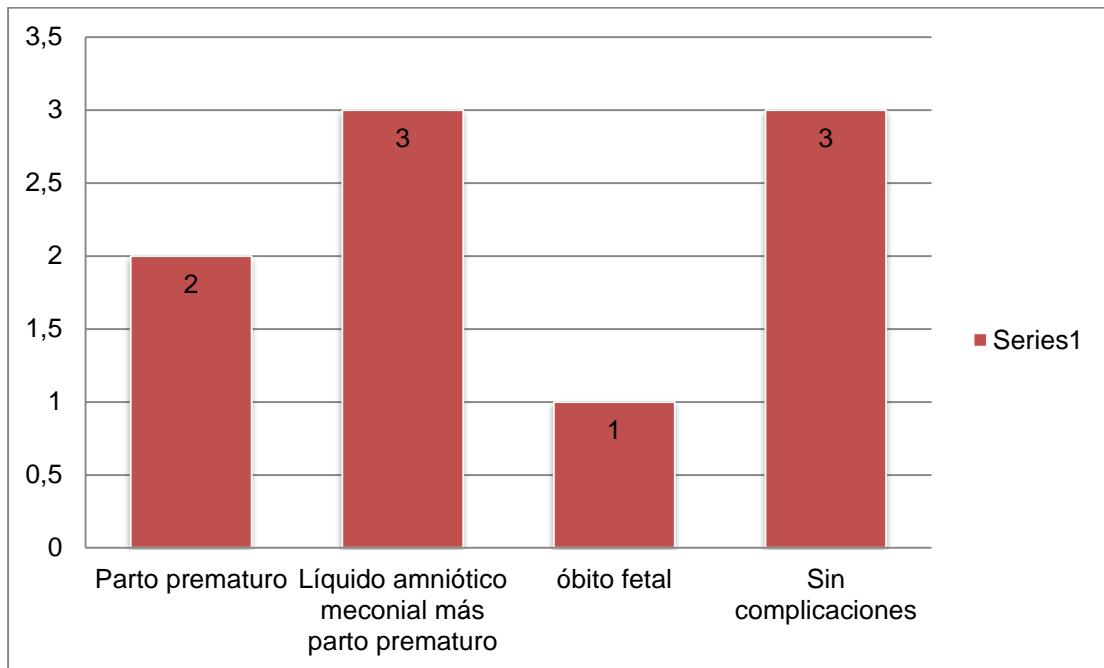
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 9 pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyó en el estudio, 3 (33,33%) de ellas tenían valores de GOT en sangre superiores de lo normal, 2 (22,22%) de ellas con valores de GPT superiores de lo normal, 1 (11,11%) de ellas tuvo valores de Bilirrubina Total superiores de lo normal y 6 de ellas no presentó ninguna alteración con estos datos laboratoriales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 12 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según las complicaciones fetales, 2017. n: 9.



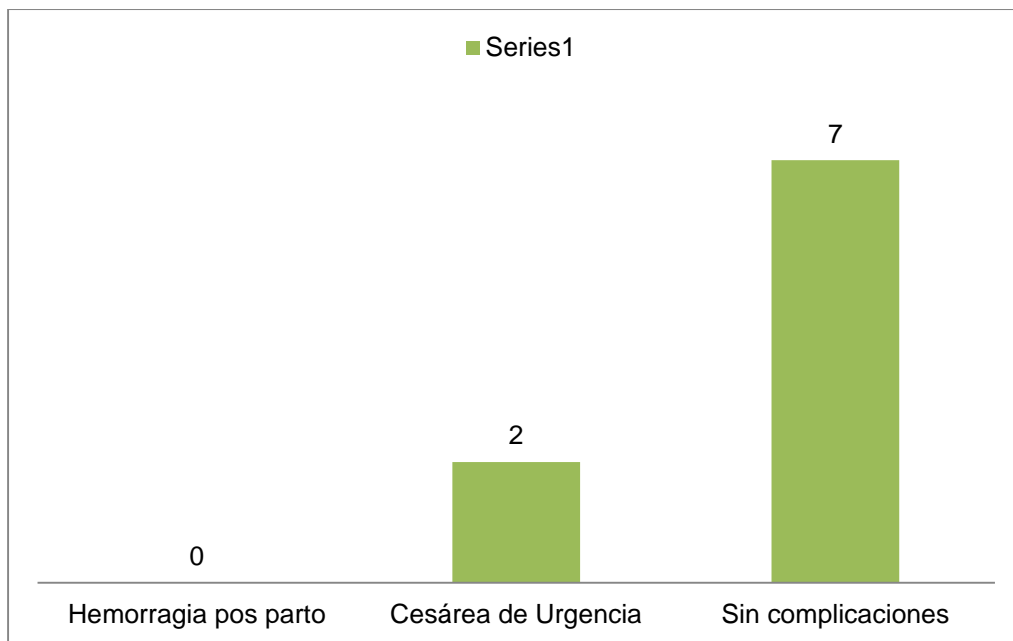
Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 9 pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyó en el estudio, el 66% presentó alguna complicación; 2 (22,22%) tuvieron parto prematuro, 3 (33,34%) presentó líquido amniótico meconial más parto prematuro, 1 (11,11%) tuvo óbito fetal y solo 3 (33,33%) nacieron sin ninguna complicación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Grafico 13 Distribución de las mujeres embarazadas del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central del IPS que se incluyeron en el estudio con diagnóstico de CIE, según las complicaciones Maternas, 2017. n: 9.



Fuente: Fichas clínicas de pacientes internadas en el área de Ginecología Obstetricia del Hospital central del IPS, 2017.

De las 9 pacientes con diagnóstico de CIE que se incluyó en el estudio, 2 tuvieron cesáreas de urgencia y 7 no tuvieron ninguna complicación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Discusión

El riesgo de complicaciones fetales son altas en la ColestasisIntrahepática del Embarazo y el conocimiento de esta patología en nuestro medio es de gran importancia para la Salud Pública.

La falta de estudios anteriores sobre este tema genera la preocupación de que en nuestro país no se da la importancia necesaria sobre este tema, lo que podría ocasionar que las normas de diagnósticos y tratamientos en la ColestasisIntrahepática del Embarazo no son las adecuadas en nuestro país.

La prevalencia de ColestasisIntrahepática del Embarazo (CIE) que se encontró en este estudio fue de 4,3%, la cual se asemeja al estudio realizado por Lee y colaboradores donde tuvieron una prevalencia de 5,6% en la población general Latino Americana⁽⁹⁾, pero muy superior a la incidencia mundial relatada por Cruells y colaboradores de 1/1000 a 1/10000⁽⁴⁾ y al trabajo realizado por Pacheco donde encontró una prevalencia de 0,01% en un Hospital en Lima, Perú⁽³⁾. También según lo mencionado por Cruells y colaboradores, la prevalencia que se obtuvo en este estudio está por debajo de los países vecinos Bolivia y Chile donde la prevalencia es más del doble⁽⁴⁾. Todo esto demuestra la variabilidad geográfica, étnica y ambiental que podrían relacionarse con la prevalencia de la CIE.

El rango de edad obtenido fue de los 18 a los 44 años. La Mediana fue de 29 años y estuvo comprendida entre los 24 y 33 años, que es muy semejante con los datos obtenidos por Pacheco en su estudio titulado “Prevalencia de ColestasisIntrahepática Gestacional en el Hospital Santa Rosa, durante el periodo 2013-2015, Lima, Perú, publicado en el 2016”⁽³⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Más de la mitad del total de las embarazadas que se incluyeron en el estudio tuvieron sus partos por cesárea, lo que denota la gran cantidad de tasas de cesáreas que se dan en los últimos tiempos, comparando con el estudio de Sánchez⁽⁷⁾.

De las pacientes con diagnóstico CIE que se incluyeron en el estudio 1 de 9 tuvo embarazo múltiple lo que es similar en porcentaje con lo descrito por Sánchez⁽⁷⁾ y Poma, lo que describe también que podría relacionarse con los niveles hormonales elevados en los embarazos múltiples⁽⁸⁾.

Más de la mitad de las embarazadas tenían el antecedente de haber usado Anticonceptivos Orales Combinados (ACO) previamente y de que tuvieron Colestasis Intrahepática del Embarazo en embarazos anteriores y una de ellas tuvo el antecedente familiar de CIE, lo que denotan los factores predisponentes de padecer CIE que describen la mayoría de los artículos como Estiú y colaboradores⁽¹²⁾, Lee y colaboradores⁽⁹⁾, Poma⁽⁸⁾ y otros.

El prurito palmo plantar se presentó en todas las pacientes con diagnóstico de CIE y en todas se inició en el tercer trimestre. 1 de 9 presentó ictericia y coluria. Todo esto se asemeja al trabajo de Pacheco⁽³⁾.

El 33% de las embarazadas con diagnóstico CIE tuvieron los valores de GOT por encima del valor normal, así también 22% de los valores de GPT y 11% los valores de BT estuvieron elevados. Estos valores son relativamente bajo comparado con los valores obtenidos por Pacheco donde encontraron que todas las que tenían diagnóstico de CIE tuvieron los valores de GOT y GPT por encima de lo normal⁽³⁾.

Más de la mitad de los de los neonatos tuvieron parto prematuro, 33% presentó líquido amniótico meconial, 11% tuvo Óbito fetal y solo 3 nacieron



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

sin ninguna complicación. Esto se asemeja a los trabajos de Sánchez⁽⁷⁾ y Caballeros y colaboradores⁽¹⁰⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Conclusión

Se encontró una prevalencia de ColestasisIntrahepática del Embarazo de 4,3%.

Al identificar las características sociodemográficas de las pacientes que se incluyeron en el estudio, se encontró que la mitad de la población estuvo comprendida entre 24 y 33 años. Predominaron las casadas, seguidas de las de unión libre, la mayoría residen en zonas urbanas y la gran parte terminaron la secundaria y la universidad.

Teniendo en cuenta la ocupación que realizaban, un gran porcentaje eran empleadas públicas, seguidas a las que se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa).

En cuanto a los antecedentes obstétricos, la mayoría eran nulíparas seguidas de las primíparas, la mitad de la población estaban comprendida entre 1 y 3 gestas, la mayoría llegaron a tener cesáreas anteriores, 6,25% llegaron a tener aborto y la mayoría llegaron a tener entre 4 y 6 controles prenatales.

Acerca de las características obstétricas, casi todas fueron de embarazo único, el rango de edad gestacional al momento del parto estuvo comprendido entre 29 y 41 semanas con una mediana de 37,7 semanas y la mitad de la población estuvo comprendida entre 37,1 y 38,2 semanas. Un poco más de la mitad de las embarazadas tuvieron sus partos por cesárea.

En cuanto a los datos de importancia para el desarrollo de CIE, más de la mitad llegaron a usar ACO previamente y llegaron a tener CIE en embarazos anteriores. Una de ellas tuvo antecedente familiar de CIE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Todas Las embarazadas con diagnóstico de CIE tuvieron prurito palmo-plantar y todas comenzaron en el tercer trimestre. Una de ellas presentó ictericia y coluria.

En cuanto a los datos laboratoriales, un tercio de las pacientes presentó GOT con valores elevados a lo normal, 22% de GPT y 11% de BT también con valores elevados a lo normal.

Acerca de las complicaciones fetales, más de la mitad de los neonatos nacieron prematuro, un tercio tuvieron líquido amniótico meconial, una paciente tuvo óbito fetal y solo tres nacieron sin ninguna complicación.

La mayoría de las embarazadas no tuvo ninguna complicación materna, solo dos embarazadas tuvieron cesárea de emergencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Recomendaciones

- El presente estudio motiva la investigación de la prevalencia de ColestasisIntrahepática del Embarazo en grupos étnicos específicos de nuestro país y así conocer el posible vínculo genético o ambiental que podría relacionarse con esta patología.
- Se debería de hacer estudios multicéntricos sobre esta patología para tener más ideas de cómo mejorar su manejo y así reducir las complicaciones fetales y maternas.
- Para el diagnóstico de ColestasisIntrahepática del Embarazo es necesario que las pacientes cuenten con resultados de ácidos biliares totales, de lo contrario la toma de decisiones puede no ser óptima. Por ello debe emplearse este tipo de estudio en nuestro sistema de salud.
- Promover a la realización de controles prenatales buenos en cantidad y calidad para que de esta manera se pueda anticipar cualquier tipo de complicación que pueda ser causado por la CIE.
- Ante el problema de legibilidad para la recolección de datos, es oportuna la implementación de un sistema informático que permita tener acceso a las historias clínicas de una forma más clara y ordenada.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Referencias bibliográficas

1. Medina J, Jauregui R, Medina N. Colestasis intrahepática del embarazo: una revisión. *Ginecol Obstet Mex.* 2012;80(4):285–94.
2. Maya J, Zúñiga L. Diagnóstico y manejo de la colestasis intrahepática del embarazo. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Acta médica Grup Angeles.* 2013;11(1).
3. Pacheco A. Prevalencia de colestasis intrahepática gestacional en el Hospital Santa Rosa, durante el periodo 2013-2015. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2016.
4. Cruells M, Zubiaurre V. Colestasis intrahepática del embarazo. *Tendencias en Med.* 2014;22(45):26–35.
5. Morales D, Jimenez L. Colestasis Intrahepatica Gestacional. *Rev Médica Costa Rica y Cent América.* 2012;3(602):199–204.
6. Venier N, Aloia M. Rol del laboratorio en el diagnóstico de Colestasis Intrahepática del Embarazo en mujeres asistidas en el Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta. *Hospital público Materno Infantil de la ciudad de salta.* 2015.
7. Sanchez D. Colestasis intrahepática de la gestación y sus complicaciones materno-perinatales en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Lima, durante el período 2015-2016. Universidad Nacional de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
8. Poma P. Colestasis del embarazo. *Ginecol Obstet (Lima).* 2013;59(3):213–24.
9. Lee R, Goodwin T, Greenspoon J, Incerpi M. The prevalence of intrahepatic



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- cholestasis of pregnancy in a primarily Latina Los Angeles population. *J Perinatol.* 2006;26(9):527–32.
10. Caballero D, Luaces A , et al. Comportamiento de las hepatopatías y embarazos en el Hospital Materno Infantil “10 de octubre” Behavior of liver disease and pregnancy at “10 de Octubre” Maternity Hospital. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2013;39(2):135–43.
 11. Abu-Hayyeh S, Ovadia C, et al. Prognostic and mechanistic potential of progesterone sulfates in intrahepatic cholestasis of pregnancy and pruritus gravidarum. *Hepatology.* 2016;63(4):1287–98.
 12. Estiú C, Frailuna M, Dericco M. Guía de Práctica Clínica: Colestasis Intrahepática Gestacional. *Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá.* 2012;31(3):125–36.
 13. Gonzalez B, Agueda S, Alfonso U et al. Colestasis intrahepática del embarazo: reporte de un caso y revisión de la bibliografía. *Ginecol Obs Mex.* 2013 [cited 2018 Dec 18];81(11):652–7.
 14. Schwarcz R, Fescina, et al. Transtornos Hepáticos asociados a la Gestación. *Journal of Medical Internet Research.* 2008; Vol. 6: 389-391 p.
 15. Lucangioli S et al. Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: The Usefulness of Serum Bile Acid Profile for Diagnosis and Treatment. *Cons Nac Investig Científicas y Tecnol.* 2012.
 16. Lorente S, Montoro M. Colestasis gravídica. *Gastroenterol Hepatol.* 2007;30(9):541–7.
 17. Estiu C, Biase L et al. Colestasis Intrahepática Gestacional (CIG). *Consenso FASGO 2016.* 2016;1–13.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

18. Acosta M, Adorno H et al. Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales Patologías Obstétricas. Minist Salud Publica y Bien Estar Soc. 2018;1:40–6.
19. Parra V. Prurito y embarazo. Dermatol Argent. 2009;15(5519):178–85.
20. Williamson C, Geenes V. Colestasis Intrahepática del Embarazo. Obstet Gynecol. 2014;124(1):120–33.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Anexo



Instrumento de recolección de datos



La siguiente ficha técnica será utilizada para el trabajo de investigación cuyo título es “PREVALENCIA DE COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, 2017”; en el marco del Trabajo de Fin de Grado dentro del programa de formación de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay. El llenado se realizará a cargo del autor; Univ. Adolfo Javier Zelaya Zarza y colaboradores capacitados para el llenado correcto del instrumento de recolección de datos en el departamento de Archivos del Hospital Central del Instituto de Previsión Social con la ficha clínica de las gestantes que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia en el período comprendido entre los meses de enero a diciembre del 2017; con fines absolutamente estadísticos y académicos, donde se respetará los criterios de confidencialidad; justicia e igualdad y no maleficencia.

Quedarán asentados únicamente los datos de interés según las variables a ser investigadas.

Diagnóstico de CIE	1. Si 2. No
--------------------	----------------



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Datos Demográficos	
Edad	
Estado civil	<ol style="list-style-type: none">1. Soltera2. Casada3. Unión libre4. Viuda5. divorciada
Procedencia	<ol style="list-style-type: none">1. Urbana2. Rural
Nivel educativo	<ol style="list-style-type: none">1. Ninguna2. Primario3. Secundario4. Universitario
Profesión	<ol style="list-style-type: none">6. Ama de casa7. Empleada pública8. Empleada privada9. Estudiante10. Otra
Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos	
Partos vaginales anteriores	<ol style="list-style-type: none">1. Nulípara2. Primípara3. Secundípara4. Tercípara5. Múltipara
Número de Gestas	
Abortos anteriores	
Cesáreas anteriores	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Número de controles prenatales	
Características obstétricas	
Tipo de parto	<ol style="list-style-type: none">1. Vaginal2. Cesárea
Edad gestacional al momento del parto	
Tipo de embarazo	<ol style="list-style-type: none">3. Único4. Múltiple
Antecedentes de importancia para el desarrollo de la CIE	
Colestasis intrahepática del embarazo previas	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Uso de ACO previas	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Antecedente familiar de CIE	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Manifestaciones Clínicas	
Inicio de los síntomas	<ol style="list-style-type: none">4. Primer Trimestre5. Segundo trimestre6. Tercer trimestre
Prurito palmo-plantar	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Ictericia	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Coluria	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Hallazgos laboratoriales	
Transamina GOT (AST) > 35 UI/l	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Transaminasa GPT (ALT) >60UI/l	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Bilirrubina total: > 1,2mg/dl	<ol style="list-style-type: none">1. Si2. No
Complicaciones	
Complicaciones fetales	<ol style="list-style-type: none">5. Parto prematuro6. Líquido amniótico meconial7. Óbito fetal8. Sin complicaciones
Complicaciones maternas	<ol style="list-style-type: none">4. Hemorragia pos parto5. Cesárea de emergencia6. Sin complicaciones



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Asunción, 24 de septiembre de 2018

Dra. Gladys Sandoval
Jefe del departamento de educación Médica, docente e
investigación del Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Presente:

Me dirijo a usted y a donde corresponde a los efectos de solicitar autorización para el ingreso a la dirección de archivos del Hospital Central del Instituto de Previsión Social con la finalidad de recolección de datos para el trabajo de fin de grado. Prevalencia de colestasis intrahepática del embarazo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social año 2017, que será presentado a la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú para la obtención del título de grado.

Esperando una respuesta favorable a dicho pedido, hago propicia esta ocasión para saludarla y deseándole un buen resto de jornada.

ATENTAMENTE

DIRECCION DE APOYO Y SERVICIOS
Nº 1637
FECHA 24 SET. 2018 HORA 11:30hs
RECIBIDO POR: [Firma]
D.A.S. H.C.

[Firma]
Adolfo Javier Zelaya Zarza
Alumno de la FCM-UNCA

A Dirección de Apoyo y Servicios

As/24/09/18

A su conocimiento, con el visto bueno y autorización de esta Jefatura, atendiendo al convenio existente entre el IPS y la UNC, a los efectos de facilitar los datos al interesado para la elaboración de su trabajo de investigación.

A [Firma] *Dpto de Apoyo Administrativo H.C.*
A su conocimiento y
trámites correspondientes

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Lic. Juan Manuel Sandoval Anzures
Coordinador de
Coordinación de Dirección de Apoyo y Servicios

24 SET. 2018
24 SET. 2018

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Gladys Sandoval
2282
Jefe del Dpto. de Educación Médica
Docencia e Investigación

[Firma]
Instituto de Previsión Social
Secretaría
Apoyo Administrativo
24/09/18
08:12hs



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

A: Sección Documentación y Archivo H.C.

favor reunir el parecer a las solicitudes.

Asunción, 24 de septiembre de 2018



A: Dpto. de Apoyo Administrativo

Cuentan con el V° B° por esta jefatura para realizar lo solicitado.



A: Dirección de Apoyo y Servicios:

A su conocimiento y trámites correspondientes con el V° B° de la Sección Documentación y Archivo H.C.

Atte.



A: Escuela de Medicina H.C.
A su conocimiento y trámites correspondientes



26 SET. 2018





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abreviaturas

- CIE: Colestasis Intrahepática del embarazo.
- ABT: Ácidos biliares totales.
- BD: Bilirrubina directa.
- BT: Bilirrubinas totales.
- GOT o TGO: Transaminasa glutámico-oxalacética.
- GPT o TGP: Glutamato piruvato transaminasa.
- ACO: Anticonceptivos orales combinados.
- FIV: Fecundación in vitro.
- GGT: Gamma glutamiltranspeptidasa.
- FA: Fosfatasa alcalina.