

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA GESTACIONAL. CUIDADOS EN URGENCIAS

AUTORÍA

Francisco José Navarro Bernal. Matrón*

Almudena Barroso Casamitjana**

Ana María Peralta Domínguez***

*Matrón. D.S. Bahía de Cádiz-La Janda

**Matrona. Hospital de Jerez

***Matrona. Hospital Can Misses

RESUMEN

La colestasis intrahepática es una patología específica de la gestación que aparece en el tercer trimestre de la gestación y que se resuelve espontáneamente tras el parto. Es la hepatopatía más frecuente en la gestación, con una prevalencia de 7/1000. Es una enfermedad frecuente en gestantes añosas y múltiparas. Su causa es desconocida, parece estar asociada con factores hormonales, ambientales y hereditarios.

La principal causa que le hace a la gestante acudir a urgencias es el picor intenso por todo el cuerpo, debido a los niveles elevados de bilirrubina que presenta dicha patología. Es por ello, que el personal de urgencias debe estar preparados y formados para prestar los mejores cuidados.

En este artículo detallaremos en que consiste esta patología, su diagnóstico y tratamiento. Posteriormente estableceremos un plan de cuidados estandarizado que recoge las necesidades y cuidados que requieren las gestantes con esta patología.

ABSTRACT

Intrahepatic cholestasis is a specific pathology of pregnancy on the third trimester of pregnancy and resolves spontaneously after delivery. It is the most common liver disease in pregnancy, with a prevalence of 7/1000. It is a common disease in elder and multiparous pregnant. Its cause is unknown, seems to be associated with hormonal, environmental and hereditary factors.

The main cause that makes you the mother go to the emergency is severe itching all over the body, due to high levels of bilirubin having such pathology. It is for this reason that emergency personnel must be prepared and trained to provide the best care.

In this article we will detail what this pathology, diagnosis and treatment. Subsequently we establish a standardized care plan that reflects the needs and care they require pregnant women with this condition.

PALABRAS CLAVE

Colestasis intrahepática, gestación, cuidados, matrona, urgencias

KEYWORDS

intrahepatic cholestasis, gestational, care, midwives, emergency

INTRODUCCIÓN

La colestasis intrahepática gestacional es una patología que puede presentarse principalmente en el

tercer trimestre de gestación, y que se caracteriza por prurito intenso y una elevación en suero de la concentración de ácidos biliares y transaminasas hepáticas. Se resuelve espontáneamente después del parto y recurre en el 45-70% de las gestantes. La incidencia varía de 10-100 casos por 10.000 gestaciones.

Aunque la sintomatología materna puede ser muy importante, la morbimortalidad es baja; sin embargo, para el feto las consecuencias pueden ser muy graves. La colestasis aumenta el riesgo de parto pretérmino, hipoxia fetal, presencia de líquido amniótico gestacional y muerte fetal intraútero. Es considerado por ello como gestación de alto riesgo.

Los ácidos biliares están muy elevados, con ligeros aumentos de las transaminasas y de la fosfatasa alcalina. En el 20% de los casos hay hiperbilirrubinemia directa. No hay inflamación hepática ni síntomas sistémicos.

El pronóstico materno es bueno, pero hay un ligero riesgo de hemorragia postparto o colestasis subsiguiente. Sin embargo, son mayores los peligros fetales, pues hay riesgo de muerte intrauterina, prematuridad y sufrimiento fetal intraparto, por lo que debe extremarse la vigilancia. Para aliviar las molestias maternas y disminuir el riesgo fetal, se ha propuesto por algunos autores la inducción del parto cuando se alcance la madurez fetal.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico:

- Clínica compatible.
- Elevación de enzimas hepáticas.
- Elevación de sales biliares

Cuadro clínico

-Prurito (80%) es el síntoma principal en el tercer trimestre del embarazo. Comienza en las palmas de las manos y de los pies y avanza centralmente hasta ser generalizado. Excoriaciones por rascado. Es de predominio nocturno, provocando insomnio e irritabilidad.

-Ictericia (25%). Aparece a las dos semanas después del prurito, con coluria e hipocolia.

-Náuseas, vómitos, molestias en hipocondrio derecho.

El cuadro clínico se resuelve espontáneamente a los pocos días después del parto.

Laboratorio

En CIH pueden aumentar los siguientes parámetros bioquímicos:

-BR total: >1.2 mg/dl (elevación en CIH a expensas de la fracción directa)

-Fosfatasa alcalina: >500 UI/l

-Transaminasas (GOT/GPT): >35-60 UI/l (siempre <1000 UI/L)

-GGT >40 UI/l

-Colesterol: >300 mg (sobre todo LDL) y triglicéridos: 150 mg

-Ácidos biliares (ácido cólico y quenodesoxicólico): >10-14 micromol/l

-Tiempo de protrombina <70%

La elevación de los ácidos biliares es la prueba más sensible. No suele elevarse de forma aislada, y valores normales no excluyen el diagnóstico. Si las pruebas de

laboratorio son normales, se recomienda repetir las cada 1-2 semanas.

Si persiste la clínica, ya que un sustancial número de mujeres tendrán prurito días o semanas antes de la aparición de la alteración en las pruebas hepáticas (diagnóstico de confirmación).

MEJORA Y TRATAMIENTO

Control materno

1.-Analítica de control cada 1-2 semanas.

- Hemograma, glucosa, creatinina, Na/K

-GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina, bilirrubina total, colesterol total, triglicéridos.

- Tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial activada.

2.-Determinación única de sales biliares a las 37 semanas o al diagnóstico si > 37 semanas y visita en 1 semana para valorar resultado; en caso de no disponer del resultado, contactar con Laboratorio Central para reclamar la prueba.

3. Control gestacional en dispensario de obstetricia de alto riesgo: visita cada 1 – 2 semanas desde el momento del diagnóstico.

4. Medidas farmacológicas

-Ácido ursodesoxicólico

-Antihistamínicos:

+ Dexclorfeniramina : 2-6 mg/6-12h

+Hidroxicina : 25-50 mg/8h

-Soluciones tópicas: Alivio temporal del prurito.

+Loción de calamina

+Pomadas de mentol 0.25%, Alcanfor 0.25-0.50%

+Diprobace® (Aceite Mineral · Alcohol

Cetoestearílico · Clorocresol · Sodio bifosfato)

+Glucocorticoides tópicos: sólo en zonas de prurito más intenso.

-Vitamina K

-Dexametasona

-Colesteramina

-Control fetal

No hay evidencia de ninguna prueba que asegure el bienestar fetal, por lo que a pesar de las limitaciones, es recomendable:

1.-NST cada 1-2 semanas desde el momento del diagnóstico. Realizar perfil biofísico si NST patológico.

2.-Ecografías: controles habituales según la edad gestacional.

No hay evidencia de insuficiencia placentaria en la CIH, por lo que no recomendamos la práctica de Doppler adicional.

3.-Control de movimientos fetales por parte de la paciente e instrucciones para consultar a urgencias.

Criterios de finalización de la gestación

Debido a un mayor riesgo de morbimortalidad fetal a partir del diagnóstico, sin pruebas diagnósticas que puedan predecir los malos resultados perinatales, se recomienda la inducción del parto a partir de la semana 37-38 en casos de sintomatología intratable y/o elevación de las sales biliares ≥ 40 micromol/L.

No hay evidencia suficiente para indicar la inducción del parto a la semana 37 en todas las mujeres diagnosticadas de CIH para prevenir la pérdida de bienestar fetal.

En caso de gestación cronológicamente prolongada se considerará como gestación de alto riesgo y se recomendará la finalización de la gestación a las 41.0 ± 2 días.

JUSTIFICACIÓN

La colestasis intrahepática es una patología que crea en la mujer un estado de nerviosismo y ansiedad debido al malestar y a los síntomas que presenta. Este estado hace que la mujer acuda al servicio de urgencias buscando ayuda.

Debido a ello, la matrona tiene que estar preparada y saber cuáles son los cuidados que requieren este tipo de pacientes. En este artículo se estandariza y unifican los cuidados primordiales que necesitan estas pacientes

OBJETIVO

Elaborar un plan de cuidados estandarizado, que unifique y garantice unos cuidados de calidad a las gestantes que presenten esta patología, en la zona de urgencias obstétricas.

METODOLOGÍA

Este artículo se centra en la revisión de los estudios basados en la evidencia científica existente en:

-Las principales bases de datos: Pubmed, Cochrane Plus, Cuiden y Medline.

-Bibliografía de Tratados de Obstetricia y Ginecología y de diagnósticos enfermeros. (NANDA, NOC, NIC)

-Revistas científicas: Nure Investigación, Matronas Profesión y Matronas Hoy.

-Protocolos existentes en los hospitales de la Comunidad Andaluza.

RESULTADO

Los cuidados que requieren este tipo de paciente con esta patología se centra en el siguiente plan de cuidados:

CONCLUSIONES

La colestasis intrahepática es una patología que crea en la mujer un estado de nerviosismo y ansiedad, debido al malestar que presenta y al desconocimiento de las repercusiones que puede tener sobre el feto. Este miedo hace que la mujer acuda al servicio de urgencias buscando ayuda.

El personal de enfermería en estos casos es primordial, ya que es el primero con el que toma contacto la paciente y establece su vínculo contándole su problema. Debido a ello, debemos estar preparados y formados para poder cuidarlas.

Con la elaboración de los planes de cuidados, nos quedan recogidas y estandarizadas las necesidades que presentan estas pacientes y las actividades que se deben de llevar a cabo con ellas, para que puedan recibir unos cuidados de calidad.

Los planes de cuidados estandarizados siempre habrá que individualizarlos, después de realizar una valoración exhaustiva con cada una de las pacientes, porque aparte de estos diagnósticos, pueden presentar otros muchos dependiendo del estado en que se encuentre.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Usandizaga J, Dela Fuente P. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Madrid. McGraw-Hill. 1998: p. 465-466
- 2.- Donat Colomer F, Maestre Porta M. Enfermería maternal y ginecológica. Barcelona. Masson. 2000.
- 3.-Martínez Terrón M, Ros C, Teixidó I. Protocolo actuación Colestasis intrahepática gestacional. Hospital Clinic. Barcelona. 2012
- 4.- Gurung V, Middleton P, Milan S, Hague W, Thornton J. Intervenciones para el tratamiento de la colestasis durante el embarazo. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 6. Art. No.: CD000493. DOI: 10.1002/14651858.CD000493
- 5.-Maya Quiñones J, Zúñiga Lara D, Maya Quiñones J L. Diagnóstico y manejo de la colestasis intrahepática gestacional. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Medigraphic. Enero- Marzo 2013
- 6.- Williamson C, Geenes V. Colestasis intrahepática del embarazo. Obstet Gynecol 2014;124:120-33)
- 7.-Spark Ralph S, Craft-Rosenberg M, Heatherherdman, Lavin M A. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN. Madrid: Elsevier.2004
- 8.-Moorhead S, Johnson M, Maas. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC). Tercera Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005
- 9.-Dochterman JM, Bulechek G. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC).Cuarta Edición. Madrid. Mosby-Elsevier. 2005