



Caso Clínico Colestasis Intrahepática del embarazo más Sepsis

Jaime Ñauta •

Es una hepatopatía que se presenta en el segundo o tercer trimestre del embarazo, caracterizada por prurito intenso, ausencia de lesiones cutáneas, seguido de ictericia. Su incidencia es del 0.2 al 0.4%. Se observa en forma mundial, su prevalencia varía de acuerdo al origen étnico. Es más común en los países escandinavos, en Bolivia y en Chile, donde en éste se observa con más frecuencia. En nuestro hospital es el primer caso en el último año. Clínicamente sólo se observa ictericia, en los casos más graves pueden apreciarse excoriaciones debidas al rascado. Al inicio el prurito es localizado, predominando en las palmas de las manos y plantas de los pies, se generaliza rápidamente.

En algunos casos se presenta astenia, anorexia, náusea y vómito, así como dolor en el cuadrante superior derecho, también puede haber acolia y coluria. Existe aumento de las bilirrubinas y aumento de las enzimas hepáticas. La incidencia de prematuréz o bajo peso al nacer es mayor. Hay el peligro de hemorragia posparto. El prurito asociado y la ictericia desaparecen unos días después del parto.

Se presenta el este caso por la dificultad de realizar el diagnóstico clínico con otras patologías del hígado, vías biliares a pesar de los exámenes complementarios con que se cuenta en nuestro medio, más aún por existir complicación de una infección generalizada (sepsis) a partir de furunculosis de axila en una mujer que cursa un embarazo aparentemente normal.

Nombre: M. S. G. C. Edad 22 años, casada, instrucción primaria, ocupación QQDD, procedencia y residencia Alamor (Loja), ingreso: 28 II de 2007 (18H).

Motivo de consulta: dolor abdominal, ictericia, transferencia del hospital de Loja.

Enfermedad actual: cursa tercera gestación de 33,3 semanas de amenorrea con fecha de última menstruación 9 de julio de 2006, fecha probable de parto 16 de abril de 2007. Cuadro clínico de 8 días de evolución caracterizado por prurito y malestar en región axilar derecha, dolor abdominal tipo cólico de intensidad moderada en epigastrio e hipocondrio derecho, con presencia de escleróticas ictericas que paulatinamente se generaliza, acompañada de coluria y acolia. Transferida del hospital de Loja con diagnóstico incierto.

Controles prenatales en subcentro de salud de Alamor (Loja) aparentemente normal desde tercer mes. Antecedentes patológicos personales y familiar ninguno de importancia, no tiene vacunación contra tétanos, no se ha realizado ecografías de control. Percepción de movimientos fetales desde el quinto mes. No refiere exposición a sustancias tóxicas. No se ha realizado Papanicolaou.

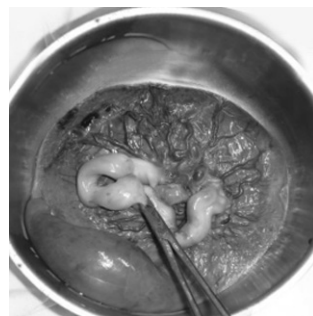
Menarquia a los 15 años, ciclos regulares de 28 X 4 – 5 días. Vida sexual desde los 15 años. No anticoncepción.



Ictericia generalizada



Lesiones de furunculosis



Líquido amniótico icterico en la Placenta con pigmentos biliares histerotomía incisión corporal.

Partos en domicilio productos masculinos con 6 años de diferencia, el último hace 1 año y medio.

Exámenes de laboratorio

SANGRE						
Fecha	26 – 02-07	28 – 02-07	4 – 03-07	07 -03-07	10- 03-07	11-04-07
Leucocitos	7.800	15441	17504	21211	17991	6510
Neutrófilos	69 %	84.24 %	90%	88.91%	77%	48.20%
Linfocitos	29 %	6,32 %	9%	5.725	13.34%	40.21%
Monocitos	2 %	7.34%	0%	4.70 %	8%	4.80 %
Eosinófilos			0%	0.30 %	1.50%	5.71%
Eritrocitos	3.888.000	3.422.000	3.582000	3.492.000	2872.000	3782000
Hematocrito	36	29.42	30.32	29.92	25.22	33.52
Hemoglobina	11.6	10.02	10.22	9.92	8.22	10.32
VCM		86	84.62	85.70	87.80	88.60
Hb C.M		29.20	28.50	28.40	28.60	27.22
C Hb C M		34.00	33.70	33.10	32.50	30.72
Plaquetas		107.000	209.000	420.000	706.000	371.000
TP		13.4 seg	13.30seg	12.10seg	14.9 seg	12.60seg
TP %		75.3 %	76.40%	97.70%	60.8%	87.30 %
TTP		32.4 seg	28.60seg	29.40seg	42.6 seg	29.30seg
Acido Úrico		6.47	4.79			6.03
Fosfatasa alcalina			511	436	336	164
Bilirrubina total		11.46 mg/dl	12.44	5.03	2.31	0.82
Bilirrubina Directa		8.25 mg/dL	9.28	3.44	1.48	0.36
Bilirrubina indirecta		3.21 mg/dL	3.16	1.59	0.83	0.46
Proteínas totales		3.20	4.90	5.53	6.40	10.06
Albúmina		2	1.6	1.7	2.1	3.8
Globulina		1.2	3.30	3.83	4.30	6.26
TGO		73.9	34.7	23.8	24.3	22.8
TGP		36.5	17.8	11.1	8.9	19.8
Glucosa		100.0	67.7	46	57.9	81.6
Urea		47.8	35.9	22	16.8	15.1
Creatinina		1.05	0.93	0.52	0.44	0.65
Sodio		128.2	129.2	139.3	136.6	140.7
Potasio		3.34	3.51	3.23	4.36	4.26
Cloro		108.6	114.1	118.2	106.5	114.2
Calcio			4.55			
VDRL		No reactivo				
Anticuerpos VIH 1 -2			Negativo			
Ig M para hepatitis A			Negativo			
Hepatitis B			Negativo			
Hepatitis C			Negativo			
PCR				26.74		

ORINA			
Fecha	26 – II-07	28 – 02-07	11-04-07
Color	Anaranjado	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Transparente	Turbio	Clara
Densidad	1015	1.015	1.010
Reacción	Ácida	5	7
Nitritos	Negativo	Negativo	Negativo
Leucocitos		100/ul	Negativo
Glucosa	Negativo	Normal	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo	Negativo
Proteínas	Vestigios	25 mg /dl	Negativo
Bilirrubinas	++	6 mg/dl	Negativo
Sangre	+		Negativo
Urobilinógeno	+	8 mg /dl	Normal
Células	1 – 2	+++	+
Leucocitos	1 – 2	60 – 80	4 – 5
Hematíes	1 – 2	10 – 12	1 -2
Bacterias	+	+++	++

Examen físico: estado nutricional regular, piel y mucosas ictéricas. Región axilar derecha presencia de furunculosis en número de tres, de 0.5 - 1 cm. de diámetro con piel caliente, drena pus en poca cantidad.

Ojos esclerótica histéricas, hidratada, tórax normal abdomen blando depresible murphy positivo. Altura uterina de 27 centímetros, sin actividad uterina, LCF 148 por minuto producto en situación transversa dorso inferior. Pelvis normal, genitales normales cuello uterino sin modificaciones. Extremidades normales con piel ictérica.

Inter consulta al departamento de clínica: sugieren descartar problema hepático de origen viral.

Inter consulta al departamento de Cirugía: descarta patología de vías biliares.

Inter consulta a infectología: emiten diagnóstico de sepsis secundario a furunculosis.

Gastroenterología: con diagnostico de ictericia en estudio.

Ecografía abdominal y pélvica: 03 – 2007: hígado normal, sin dilatación de vías biliares ni imágenes ocupativas intraparenquimatosas. Vesícula aneroide con paredes normales sin imágenes de pólipos o litos en su interior. Páncreas y retroperitoneo superior

normal. Riñones normales. Útero gestante producto vivo normal, latido cardiaco fetal 139 por minuto, peso aproximado 4,4 libras. Diámetros fetales abdominales y longitud el fémur en relación con la edad gestacional, 33.2 semanas. Diámetro biparietal menor con la edad gestacional.

Placenta de implantación fundica posterior grado II de maduración, líquido amniótico normal.

05 – 03 -2007: glándula hepática aumentada de tamaño sin lesiones ocupativas o dilatación de vías biliares. Vesícula biliar distendida sin imágenes de litos o pólipos. Colédoco normal. Páncreas sin alteraciones. Bazo normal. Riñones normales. Derrame pleural bilateral pero sin ascitis. Útero gestante feto vivo, LCF 145 por minuto. Presentación transversa dorso inferior, polo cefálico fetal sobre flanco derecho materno. Las medidas demuestran edad para 29 semanas. Oligoamnios AFI en 5 cm. Los análisis de vasos fetales el único que demuestra alteración es el del conducto venoso son inversión de la onda por cambios sugerentes de hipoxia. Peso fetal aproximado 1320 gr.

Cultivo de furunculosis: estafilococo aureus:
06-03-2007: Al séptimo día de hospitalización, ante la evolución de la paciente con ictericia marcada, resultados de los exámenes de laboratorio que demuestran agravamiento de su patología se decidió terminar la gestación mediante cesárea, con el diagnóstico de sepsis más colestasis intrahepática

del embarazo. Anestesia peridural, incisión media infraumbilical para la laparotomía e incisión segmento corporal en útero, feto femenino, peso 1520 gr, talla 40 cm, PC 28,5 cm, PT 26, PB 6.5. Membranas amnióticas y placenta completamente ictericas, liquido amniótico escaso de color verde oscuro, producto vivo, APGAR 8 – 9, Capurro de 33 semanas, pase a neonatología. Se realizó esterilización quirúrgica por petición de la paciente.



Histerorrafia corporal por planos Esterilización quirúrgica

Esquema de antibióticos usados: ceftriaxona 1 gr VV cada 12 H, prostafina 1 gr VV C/6 H, oxacilina 1,5 gr VV cada 4 h, metronidazol 500 mgr VV c/8h, amikacina 1 gr VV QD esquema por 14 días.



Esterilización quirúrgica

El alta fue prescrito: rifampicina 300 mg VO C/12 h, metronidazol 500 mg VO C/ 8 H, ciprofloxacina 750 mg VO C/12 H, omeprazol 20 mg VO QD, esquema utilizado para 10 días.

Evolución favorable: se realizó controles de laboratorio existiendo descenso de bilirrubinas a las 24 horas luego de la cirugía.

La paciente con alta hospitalaria sin complicaciones en herida y abdomen. Recién nacido en neonatología hospitalizado por un mes con evolución favorable.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Héctor J. Alfaro Rodríguez, et al. Complicaciones médicas en el embarazo. McGraw-Hill. Interamericana editores, SA. De C. V. año 2004 Segunda edición.
2. GERMAIN A., Alfredo M., KATO, Sumie, VALDES, Gloria et al. PARTO PREMATURO ASOCIADO A COLESTASIA INTRAHEPATICA DEL EMBARAZO: ROL DEL ACIDOCOLICO EN LA MODULACION DE LA VIA OCITOCINA-RECEPTOR DE OT EN EL MIOMETRIO. Rev. chil. obstet. ginecol., 2002, vol.67, no.1, p.10-18. ISSN 0717-7526.
3. Rodrigo Cifuentes B. MD. PhD. Hernando navarro N. César Prieto A. Ginecología y Obstetricia basada en evidencias. Distribuna Ltda. Bogotá Colombia. Año 2002.
4. Pérez Sánchez A, Ginecología. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile año 1999.
5. Cerrillo Martínez M, Argüello González A, Avilés Salas C, Gil Martínez-Acacio L, Amezcuea Recover A, González de Merlo G. COLESTASIS GRAVIDICA: ETIOLOGÍA, CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 1998- 2004 www.archivosdemedicina.com/files/5/webpgs/colestasis_gravidica0529.html - 55k - En caché - Páginas similares. Disponible septiembre de 2007
6. Pasqualini, A. Coautores: Velazquez, H; Cohen Imach, G; Boixadera, A; Sardi, JJ; Oubiña, A. Título: COLESTASIS INTRAHEPATICA DEL EMBARAZO. Ponente: Pasqualini, A. Institución: Hospital Británico.
7. La colestasis intra hepática del embarazo (CIHE) es la alteración propia hepática más frecuente del embarazo y esta, a veces, asociada a un resultado. www.sogiba.org.ar/trabajos/170PO.htm - 19k - En caché - Páginas similares. Disponible septiembre 2007.
8. Burrows RF, Clavisi O, Burrows E . Intervenciones para el tratamiento de la colestasis durante el embarazo (Cochrane Review). In: La Biblioteca Cochrane Plus, Issue 2, 2007. Oxford: Update Software. La última modificación significativa de esta revisión sistemática se hizo por última vez el 16 Agosto 2001.