

Colestasis Intrahepática con Embarazo

(INFORME DE UN CASO)

Dr. César J. Larach (*)

Dr. Pompeyo Raquel (**)

Historia clínica: Paciente femenina de 24 años de edad, sin antecedentes familiares de interés para el **padecimiento** actual.

Antecedentes personales; Hábito tabáquico y alcohólico negativos.

Historia sexual: Gran Multípara, grávida 8, parida 6, abortos 2.

Padecimiento actual: Lo inició en 1959 con aparición de ictericia en el primer trimestre de su primer embarazo, para repetirse con los demás estados de gestación al mes después del parto.

Un interrogatorio exhaustivo no descubrió ingesta de drogas en relación con dichos cuadros.

Las principales características actuales de su padecimiento fueron: ocho meses de ictericia generalizada de escleróticas y tegumentos, sin mediación de cólicos ni fiebre, prurito intenso, coluria, **acolia** y sensación de pesantez en hipocondrio derecho, que se presentó durante su último embara2o el cual terminó en aborto a los dos meses. Con este cuadro se hospitalizó en el Hospital "Leonardo Martínez V." en mayo de 1968.

Exploración física: P.A.: 125/65; pulso: 70 x m.; Resp.: 18 x m.; Temp. 36°5 C.

Ictericia generalizada de piel y mucosas con huellas de rascado en diversas partes del cuerpo. En cabeza, cuello, corazón y pulmones no se encontraron datos de interés. La exploración de abdomen demostró ligera hepatomegalia moderadamente dolorosa, de superficie regular, blanda y sin esplenomegalia. Resto de la exploración fue negativa.

Exámenes de laboratorio y gabinete: A su ingreso fueron normales o negativos: Recuento globular, **coproparasitoscópico**, V.D.R.L. y la orina mostró pigmentos biliares.

Pruebas de funcionamiento hepático: Bilirrubina total: 39 mgs.%; bilirrubina directa: 27 mgs.%; bilirrubina indirecta: 12 mgs.%; colesterol total: 200 mgs.%; fosfatasa alcalina: 28 U.; transaminasa pirúvica: 39 U.; turbidez del timol: 4.5 U.; tiempo de protrombina 15"; proteínas totales: 6.5 gms.; albúminas: 2.9 gms.; globulina: 3.6 gms.; relación A/G: 0.8; células LE: negativas; células falciformes: no se demostraron.

Estudios radiológicos: Teleradiografía de tórax: sin anormalidades. Colecistocolangiografía con doble dosis, en período de normalización de su función hepática, demostró buena concentración vesicular, vesícula sin imágenes de litiasis y hepatocolédoco permeable.

(*) Jefe del Departamento de Medicina, Hospital "Leonardo Martínez V."

(**) Médico **Gastroenterólogo**, Consulta Externa, Hospital "Leonardo Martínez V."

Biopsia hepática: Descripción microscópica: "Los hepatocitos presentan escasas alteraciones, solamente vacuolas intranucleares. Hay retención de pigmento biliar en forma de rombos en los canalículos, entre los cordones hepáticos, ^n los espacios porta aparece proliferación histiocitaria con leve fibrosis. Los canalículos biliares de los espacios porta no muestran dilatación, sino, por el contrario son muy poco visibles. Aparentemente la principal alteración de la estasis biliar se encuentra allí. No hay evidencia de cirrosis.

Diagnóstico: Pericolangitis, colestasis intrahepática.

EVOLUCIÓN:

Durante su permanencia en el Hospital y en el climax de su estado icterico se le practicó la prueba de la prednisona, obteniéndose un descenso de la bilirrubina de más del 40% (de 39 mgs% a 22 mgs%) por lo cual se continuó con esta terapéutica por espacio de un mes, al término del cual la **bilirrubina** descendió a 1.66 mgs%, observándose un descenso paralelo de la bilirrubina directa (de 27 mgs% a 1.10 mgs%) y de la indirecta (de 12 mgs% a 0.56 mgs%); asimismo se observó un descenso de la fosfatasa alcalina a 8 U.

Clínicamente se apreció desaparición de su intenso prurito: sus heces, que fueron persistentemente acólicas previa a la terapia con prednisona, se tornaron de color normal.

Valorada 5 meses más tarde la paciente se encontró asintomática, **anictérica**, sin hepatoesplenomegalia. Las pruebas de laboratorio nos mostraron una bilirrubina total: 1.43 mgs%; bilirrubina directa: 0.45 mgs%; bilirrubina indirecta: 0.98 mgs%; fosfatasa alcalina: 9 U.; B.S.P.: fue á? A-% a los 45 minutos y de 0% a las 2 y 3 horas; proteínas totales: 7.1 gms.; albúminas 3.9 gms%; globulinas 3.2 gms%; relación A/G: 1.2 gm%. Las células LE: negativas al igual que las células faiciformes, que no se encontraron, La prueba de Coombs negativa y el grupo sanguíneo fue de 0 Rh +.

COMENTARIO O DISCUSIÓN:

El cuadro clínico, bioquímico e histológico del presente caso corresponde al de una colestasis; se descarta una obstrucción extrahepática porque se demostró la permeabilidad de las vías biliares extrahepáticas.

Las otras causas comunes de colestasis intrahepáticas como lo son la hepatitis por virus y las que siguen a la ingesta de drogas y anovulatorios (5-6 metil-testosterona-clorpromazina, etc.) (5,6) se eliminan, la primera por no ser recurrente y la segunda por la ausencia de antecedentes de ingesta de droga.

Existe también la ictericia colestática por embarazo (8) que generalmente ocurre en el último trimestre del embarazo, aunque también se acepta que pueden ocurrir en el primer trimestre. Otras causas de ictericia con aspecto colestático que podrían prestarse a confusión serían las debidas a defecto congénito en el transporte de la bilirrubina al canalículo biliar como lo son: el síndrome de Dubin Johnson (4) y el de Rotor.

Aparte del carácter familiar, las bilirrubinemias no son tan acentuadas, no hay elevación de la fosfatasa alcalina y en la de Dubin Johnson no se logra visualizar radiológicamente la vesícula o vías biliares, la B.S.P. está alterada -y, además, existe pigmento hepático anormal.

En el síndrome de ,colestasis recurrente benigna (1-2-3) la ictericia no guarda relación con los embarazos.

Se han informado algunos casos de ictericia recurrente colestática asociada con embarazo que generalmente ocurre en el último trimestre del embarazo, aunque también se registran algunos casos que pueden ocurrir en el primer trimestre (7), como en el presente caso que presentamos, que lleva el interés de que se informen otros similares con ictericia colestática recurrente ocurrida en el primer trimestre de su estado de gestación.

RESUMEN

Se presenta una paciente que desde la edad de 16 años, ha presentado ocho embarazos con ictericia desde el primer mes de sus embarazos, con las **características** clínicas, bioquímicas e histológicas de una colestasis.

Después de sus partos la ictericia desaparece, excepto después de su **último** aborto que la ictericia persistió por ocho meses, cediendo con prednisona.

La paciente actualmente no muestra anormalidad clínica alguna, excepto por ligera elevación de la bilirrubinemia indirecta.

SUMMARY

A case of recurrent Cholestatic Jaundice from the first month of pregnancy during the last eight pregnancies is reported, with complete recovery after delivery, except in the last pregnancy in which the jaundice lasted for eight months after an abortion, responding to prednisone.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—Summerskill, W. H. J.: The Síndrome of Benign Recurrent Cholestasis. Amer. Journ. of Med. 38: 298, 1965.
- 2.—Summerskill, W. H. J. y Walshe, J. M.: Benign Recurrent Intrahepatic "Obstructive" Jaundice. Lancet, 2: 686, 1959.
- 3.—Tygstrup, N.: Intermittent Possibly Familial Intrahepatic Cholestatic Jaundice. Lancet, I: 1171, 1960.
- 4.—**Dubin, í.** N. y Johnson, F. B.: Chronic Idiopathic Jaundice with unidentified Pigment in **liver** Cells: A New Clinic Pathologic entity with a report of 12 cases. Medicine, 33: 155, 1954.
- 5.—Thuün, Ke, y Jerker, N.: Seven Cases of Jaundice Taking an oral contraceptive, Anovlar. B. M. J. I: 584, 1966.
- 6.—Orellana Alcalde, J. M., Domínguez, J. P.: Jaundice and Oral Contraceptive Drugs. Lancet, 2: 1278, 1966.
- 7.—Kreeks, M. J., Siessenger, M. H. y Jefirics, G. H.: Recurrent Cholestatic Jaundice of Pregnancy with demonstrated estrogen sensitivity. Amer. Jour. of Med. 43: 795, 1967."
- 8.—Sherlock, S.: Diseases of the Liver and Biliary System. Third Edition. Blackwills 494, 1966.