



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



## 228/17 - ¿Y POR QUÉ LE PICA TANTO A LA EMBARAZADA?

E. Valentín Moya<sup>a</sup>, C. Picó Castellanos<sup>b</sup>, J. Fariña Herrador<sup>b</sup>, R. Sierra Luján<sup>c</sup>, A. Ocaña Padilla<sup>a</sup>, E. Nebot Molina<sup>a</sup>, F. Palacios Camacho<sup>a</sup>, T. Rama Martínez<sup>a</sup>, Y. Maltas Hidalgo<sup>d</sup> y M. Viózquez Meya<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Metge de Família; <sup>b</sup>DUI. CS Ocata. El Masnou. Barcelona. <sup>c</sup>Metge de Família. CS Teià. Barcelona. <sup>d</sup>DUI. CS Alella. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años, sin ningún antecedente patológico, embarazada de 30 semanas de gestación, acude al ambulatorio por lumbalgia y se le cita a control. Vuelve la semana 37 de gestación y nos explica que desde hace unos días tiene mucho picor, en manos y pies, sobretodo en palmas y plantas, que no le deja dormir. Comenta no haber tenido fiebre. Sin otra clínica. Tiene un hijo de 2 años, que está sano. Nadie más de la familia presenta clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: no observo lesiones dermatológicas, solo lesiones por rascado. A la exploración abdominal no palpo masas ni megalias. Solicito analítica: hemoglobina 12,4 mg/dL, leucocitos 7.900 (N64%, L24%, M10%, E2%, B 0,4%), bilirrubina 1,03 mg/dl, GOT 118 U/L, GPT 304 U/L, fosfatasa alcalina 292 U/L, GGT 43 U/L, colesterol 380 mg/dL, triglicéridos 375 mg/dL, creatinina 0,52 mg/dl, FG 120 mL/min, tiempo protrombina 100% y serología hepatitis A, B y C negativas. Debido a la alteración hepática y ante la sospecha de colestasis gravídica derivó a urgencias de hospital para completar diagnóstico. Valorada por ginecología se realiza ecografía abdominal que no muestra obstrucción intra ni extrahepática. Con monitorización fetal se objetiva bienestar fetal y debido al avanzado estado gestacional se decide inducción del parto, de feto sano. Se realiza analítica de control al mes que muestra normalización de función hepática y lipídica: GOT 17 U/L, GPT 18 U/L, FA 110 U/L, GGT 26U/L y TG 120 mg/dL y colesterol 220 mg/dL.

**Juicio clínico:** Ante una embarazada en el segundo o tercer trimestre de gestación que nos explique prurito característicamente de plantas y palmas, se ha de descartar colestasis gravídica y si es posible el tratamiento definitivo es la finalización de la gestación.

**Diagnóstico diferencial:** Hay dos grupos de enfermedades asociadas a prurito. Las dermatosis del embarazo: dermatitis papulosa del embarazo, herpes gestationis y erupción polimorfa del embarazo. Y otro grupo que, con o sin gestación, pueden causar prurito: dermatitis atópica, picaduras, urticarias, infecciones como sarna, pediculosis..., linfomas, insuficiencia renal y reacciones medicamentosas, entre otras.

**Comentario final:** La gestación avanzada, ausencia de lesiones dermatológicas y la alteración hepática nos orientan hacia el diagnóstico de colestasis gravídica, precisa valoración ginecológica y el tratamiento idóneo es la finalización de la gestación, con normalización analítica y desaparición

del prurito en semanas. En atención primaria visitamos con frecuencia embarazadas y es una patología a tener en cuenta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Dixon PH, Williamson C. The pathophysiology of intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*. 2016.
2. Sävervall C, Sand FL, Thomsen SF. Dermatological Diseases Associated with Pregnancy: Pemphigoid Gestationis, Polymorphic Eruption of Pregnancy, Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy, and Atopic Eruption of Pregnancy. *Dermatol Res Pract*. 2015.
3. Floreani A, Gervasi MT. New Insights on Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy. *Clin Liver Dis*. 2016.
4. Reyes H. What have we learned about intrahepatic cholestasis of pregnancy? *Hepatology*. 2016.