

# Revista Electrónica de Portales Medicos.com

[PORTADA](#)   
 [ÚLTIMO NÚMERO](#)   
 [ÚLTIMAS PUBLICACIONES](#)   
 [PUBLICACIONES POR ESPECIALIDAD](#)   
 [NÚMEROS ANTERIORES](#)  
[INFORMACIÓN PARA AUTORES](#)   
[CONTACTAR](#)   
[SOBRE LA REVISTA](#)   
[SUSCRIPCIÓN](#)

## Comienza tu día con Bio4®

Contiene millones de probióticos

Lala®

A

Portada - Últimas Publicaciones de la Revista - La insuficiencia hepática crónica no contraindica el embarazo. Reporte de caso clínico



## La insuficiencia hepática crónica no contraindica el embarazo. Reporte de caso clínico

6 octubre, 2021

Incluido en: Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia

Etiquetas: caso clínico, embarazo, embarazo de alto riesgo, insuficiencia hepática, insuficiencia hepática crónica, pronóstico



**Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924** – Revista de periodicidad quincenal dirigida a los profesionales de la Salud de habla hispana interesados en mantener sus conocimientos científicos al día y cultivar una formación continuada en las diversas especialidades en que se divide el Conocimiento Médico actual.

[Leer el último número publicado](#)

**La insuficiencia hepática crónica no contraindica el embarazo. Reporte de caso clínico**

Autor principal: José Luis Arellano Hernández

XVI; n° 19; 940

**Chronic liver failure is not a contraindication to pregnancy. Case report**

Fecha de recepción: 03/04/2021

Fecha de aceptación: 05/10/2021

Incluido en Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XVI. Número 19 – Primera quincena de Octubre de 2021 – Página inicial: Vol. XVI; nº 19; 940

**Autores:**

José Luis Arellano Hernández<sup>1</sup>, Rosa Laura Cortes Salvio<sup>2</sup>, Bertha Liliana Betanzos Alemán<sup>1</sup>, Julio Cesar Llauger Montes<sup>1</sup>, Eliezer Morales Rojas<sup>3</sup>, Hugo Mendieta Zerón<sup>1,3</sup>

- 1. Hospital Materno-Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz".
- 2. Práctica privada.
- 3. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

**RESUMEN**

**Antecedentes:** La insuficiencia hepática crónica es síndrome que representa el estadio final de diversas enfermedades del hígado. El objetivo es identificar, a través de la revisión de un caso clínico, el comportamiento general de esta patología durante el embarazo.

Patrocinado | Business Focus

**Material y métodos:** Se revisó el caso de una paciente de 41 años de edad en el servicio de medicina materno fetal, con manejo multidisciplinario del 1 de enero al 31 de marzo de 2017, con embarazo de 23 semanas de gestación concomitante con enfermedad hepática crónica Child Pugh B, hipertensión portal leve, portadora de varices esofágicas Dagradi IV, sangrado de tubo digestivo alto secundario a várices esofágicas, diabetes gestacional de reciente diagnóstico, pancitopenia secundaria a hiperesplenismo, obesidad mórbida y edad materna avanzada.

Se decide la resolución del embarazo por vía abdominal a las 35.0 semanas, por máximo beneficio materno, feto sin alteraciones por ecografía, flujometría doppler y QUANTUSFLM, realizando cesárea tipo Kerr bajo anestesia general, obteniéndose recién nacido femenino, con peso de 2000 g, talla 40 cm, APGAR 8/9, CAPURRO 35 semanas. Madre e hija se egresaron en buenas condiciones.

**Conclusiones:** La insuficiencia hepática crónica *per se* no contraindica el embarazo. El diagnóstico temprano, seguimiento prenatal estrecho y manejo multidisciplinario condiciona el éxito materno perinatal.

Palabras clave: embarazo de alto riesgo, insuficiencia hepática crónica, pronóstico.

**SUMMARY**



MENÚ DE LA REVISTA

Portada de la Revista

Últimas Publicaciones

Último número editado

Números anteriores

Comité Editorial

Indexaciones

Normas de Publicación

Enviar trabajo

Certificados de autoría

Contactar con la Redacción

BUSCADOR

Buscar publicación...

NOVEDADES DE PORTALESMEDICOS.COM



## Clínica de fertilidad



**Background:** Chronic liver failure is a syndrome that represents the end-stage of various liver diseases. The objective is to identify, through the review of a clinical case, the general behavior of this pathology during pregnancy.

**Material and methods:** The case of a 41-year-old patient in the maternal-fetal medicine service was reviewed, with multidisciplinary management from January 1 to March 31, 2017, with a 23-week pregnancy concomitant with Child Pugh B chronic liver disease, Mild portal hypertension, carrier of Dagradi IV esophageal varices, upper gastrointestinal bleeding secondary to esophageal varices, newly diagnosed gestational diabetes, pancytopenia secondary to hypersplenism, morbid obesity, and advanced maternal age. Abdominal pregnancy resolution is decided at 35.0 weeks, for maximum maternal benefit, fetus without alterations by ultrasound, Doppler flowmetry and QUANTUSFLM, performing a Kerr-type caesarean section under general anesthesia, obtaining a female newborn, weighing 2000 g, height 40 cm, APGAR 8/9, CAPURRO 35 weeks. Mother and daughter graduated in good condition.



## Cumple tu sueño de ser mamá



**Conclusions:** Chronic liver failure per se does not contraindicate pregnancy. Early diagnosis, close prenatal follow-up, and multidisciplinary management determine maternal-perinatal success.

Autor para correspondencia:

Dr. Hugo Mendieta Zerón. Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini Sáenz". Paseo Tollocan sin número, Colonia Universidad, Toluca de Lerdo, Estado de México. C.P. 50130.

Keywords: high risk pregnancy, chronic hepatic failure, prognosis.

Los autores de este manuscrito declaran que:

Todos ellos han participado en su elaboración y no tienen conflictos de intereses

La investigación se ha realizado siguiendo las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>

El manuscrito es original y no contiene plagio

Reciba las novedades quincenalmente en su buzón de e-mail, suscribiéndose al Boletín de Novedades de PortalesMedicos.com

DESCARGAR ARTÍCULO EN PDF

Descargar artículo en PDF

TAGS

adolescentes adulto mayor alimentación  
anciano ansiedad atención de Enfermería  
atención primaria calidad de vida

caso clínico

casos clínicos de  
Enfermería

coronavirus COVID-19

cuidados de Enfermería

cuidados enfermeros cáncer depresión

diabetes diabetes mellitus diagnóstico

El manuscrito no ha sido publicado en ningún medio y no está en proceso de revisión en otra revista.

Han obtenido los permisos necesarios para las imágenes y gráficos utilizados.

Han preservado las identidades de los pacientes.

## Antecedentes

El hígado es, probablemente, el principal órgano en la regulación de la fisiología humana, participando en numerosas funciones, fundamentalmente biosintéticas, catabólicas, detoxificadoras, digestivas e inmunológicas.<sup>(1-3)</sup> Por su parte, la insuficiencia hepática es crónica e irreversible y se representa en la etapa final de diversos procesos agudos o crónicos. Es una alteración difusa del hígado por fibrosis y nódulos de regeneración, los cambios histológicos condicionan alteración vascular intrahepática, reducción de la masa funcional e hipertensión portal e insuficiencia hepática. Las complicaciones finales de esta son: ascitis, hemorragia digestiva, ictericia y encefalopatía hepática.<sup>(4)</sup>

Las enfermedades crónicas del hígado pueden descompensarse en el embarazo, siendo el tercer trimestre el más común para manifestarse. Las enfermedades que se asocian con el embarazo aparecen en general en momentos predecibles de la gestación.<sup>(5)</sup>



La incidencia exacta se desconoce pero la enfermedad hepática avanzada no suele ocurrir después de que los pacientes han completado sus años reproductivos.<sup>(7)</sup> Mejoras en el tratamiento de la hepatopatía crónica han resultado en tasas de concepción más altas y resultados de embarazo más exitosos. La mortalidad materna probablemente ha mejorado junto con una mejor gestión de la hemorragia varicosa y la insuficiencia hepática, sin embargo, es probable que la morbilidad y la mortalidad sigan siendo superiores a la de la población general embarazada.<sup>(8)</sup>

Por lo anterior, es importante que los médicos que cuidan a los pacientes embarazadas con cirrosis entiendan cómo abordar posibles complicaciones y adaptar adecuadamente los regímenes de medicación.<sup>(9)</sup> A nivel mundial se estima que existen unos 350 millones de portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB) y se estima que existen unos 170 millones de personas en el mundo infectadas por el virus de la hepatitis C (VHC), que serían las causas inmediatas más probables de insuficiencia hepática crónica durante la gestación.<sup>(8,10)</sup>



dolor educación sanitaria embarazo

enfermería factores de riesgo

gestación hemodiálisis hipertensión arterial

infección lactancia materna **NANDA**

**NIC NOC** nutrición obesidad parto

plan de cuidados

plan de cuidados de Enfermería

plan de cuidados enfermero prevención

proceso de atención de Enfermería recién nacido

revisión bibliográfica SARS-CoV-2 Síntomas

tratamiento

## ÚLTIMAS PUBLICACIONES

Proceso de atención de enfermería a una paciente con Síndrome de Hellp. Caso clínico

La insuficiencia hepática crónica no contraindica el embarazo. Reporte de caso clínico

Plan de cuidados de enfermería en un paciente operado de una metástasis osteolítica vertebral procedente de un adenocarcinoma renal

Plan de cuidados de enfermería de un paciente pediátrico intervenido quirúrgicamente por peritonitis. Caso clínico

Plan de cuidados de enfermería al paciente intervenido quirúrgicamente de prostatectomía radical laparoscópica. Caso clínico

Plan de cuidados de enfermería en paciente crítica con shock hipovolémico secundario a sangrado puerperal. Caso clínico

Utilización de Ventilación Mecánica no Invasiva (VMNI) en el ámbito de las emergencias extrahospitalarias: un estudio de cohortes

Proceso de atención de enfermería a un paciente con enfermedad de Zollinger-Ellison. Caso clínico

Plan de cuidados de enfermería en paciente crítico con neumonía por Sars-Cov-2 grave con pauta completa de vacunación. Caso clínico

Uropatía obstructiva y catéter Pigtail

En el embarazo es poco frecuente en la enfermedad descompensada, pero se encuentra cada vez más en pacientes con enfermedad compensada e hipertensión portal leve.<sup>(11)</sup> La mayor parte de las mujeres que tienen una hepatopatía crónica no están en edad fértil, además de que tienen una fertilidad menor.<sup>(11,12)</sup> Los antecedentes de la mujer tienen gran importancia, dado que resulta difícil diagnosticar una hepatopatía crónica al final del embarazo en función exclusivamente de las características clínicas.<sup>(8)</sup>

Los factores de riesgo para resultados pobres, son: enfermedad clínica persistente o cirrosis descompensada, el mal cumplimiento de la terapia y la recaída durante un embarazo anterior.<sup>(11)</sup> El embarazo no altera la función hepática en la mayoría de los pacientes con cirrosis, excepto en la hepatitis autoinmune, donde el curso es impredecible. En un estudio de 33 embarazos en 21 mujeres con cirrosis debida a hepatitis autoinmune, se produjeron tres muertes (dos por hemorragias varicosas y una por descompensación) y dos descompensaciones severas.<sup>(11)</sup>



La enfermedad hepática se presenta en el 3% de las gestaciones. Incluye desde alteraciones bioquímicas, hasta una insuficiencia hepática grave, que puede llevar a la muerte de la gestante, el feto o ambos. Las alteraciones hepáticas pueden ser previas, concomitantes y propias del embarazo.<sup>(11)</sup> Los datos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, muestran que más de 11,000 mujeres murieron de enfermedad hepática crónica y cirrosis en 2010.<sup>(13)</sup>

Los cambios fisiológicos normales asociados con el embarazo pueden contribuir al empeoramiento de la hipertensión portal. Estas alteraciones comienzan a desarrollarse ya en la sexta semana y el pico entre la 30ª y la 34ª semana de gestación.<sup>(14)</sup> En un embarazo normal, el flujo sanguíneo portal aumenta y conduce más sangre a la circulación porto sistémica colateral, estos cambios exacerban la hipertensión portal pre existente en la cirrosis y dan lugar a complicaciones maternas en el 30-50% de los paciente.<sup>(11)</sup> En las pacientes embarazadas con cirrosis se recomienda realizar una endoscopia en el segundo trimestre para evaluar la presencia de varices y el riesgo de hemorragia.<sup>(15,16)</sup>

La hemorragia postparto ocurre en el 7-10% de las pacientes, la rotura del aneurisma de la arteria esplénica puede ser una complicación rara (2.6% de las pacientes), pero fatal; en ocasiones puede presentarse encefalopatía hepática, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea e insuficiencia hepática.<sup>(11)</sup> También es sabido que la cirrosis durante el embarazo se asocia con peores resultados fetales en comparación con la población general, con una mayor tasa de prematuridad (26-64%) y pérdida espontánea fetal (15-20% vs 3-6% en la población general).<sup>(11,17)</sup>

La mortalidad materna para este trastorno se estima en 10-18%. El pronóstico materno se correlaciona con la gravedad de la enfermedad hepática, específicamente, un puntaje Model for End-stage Liver Disease (MELD) de 10 o superior, se asocia con complicaciones hepáticas en el 10% de los pacientes (hemorragias varicosas).<sup>(11)</sup>

El diagnóstico de trastornos hepáticos durante el embarazo puede ser un reto porque el diagnóstico diferencial incluye distintos trastornos que son exclusivos del embarazo y los trastornos que no son exclusivos del embarazo pueden ser exacerbados por el embarazo.<sup>(18,19)</sup> La esteatosis hepática no alcohólica (NASH) es una hepatitis crónica y progresiva que se presenta en personas que no abusan de alcohol, si bien las lesiones histopatológicas son similares a las descritas en la enfermedad hepática alcohólica.<sup>(20,21)</sup>

## CATEGORÍAS

Alergología

Análisis Clínicos

Anatomía Patológica

Anestesiología y Reanimación

Angiología y Cirugía Vascolar

Bioestadística. Estadística Médica

Bioética. Ética médica. Ética en Enfermería

Biofísica y Física Médica

Bioquímica. Química orgánica

Cardiología

Cirugía Cardiovascular

Cirugía General y del aparato digestivo

Cirugía Maxilofacial

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Cirugía Torácica

Cuidados Intensivos. Cuidados Críticos.

Dermatología y Venereología

Divulgación médica

Endocrinología y Nutrición

Es importante reconocer las enfermedades hepáticas que se presentan concomitantemente con la gestación, un diagnóstico precoz de estas permite que se actúe contra las causas que las están produciendo, para lograr, en la medida de lo posible, la finalización de la gestación a favor del binomio.<sup>(22-24)</sup>

### Caso clínico

Femenino de 41 años de edad, quien ingresó con diagnóstico de embarazo de 23.4 semanas de gestación por fecha de última regla, hemorragia de tubo digestivo, insuficiencia venosa periférica, obesidad y con los siguientes laboratorios de ingreso: glucosa 174 mg/dl, creatinina 0.73 mg/dl, bilirrubina total 1.6 mg/dl, bilirrubina directa 0.44 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.72 mg/dl, TGP 39 UI, TGO 52 UI, DHL 258, leucocitos  $6.6 \times 10^3$  células/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 9.1 g/dl, hematocrito 29.1%, plaquetas  $74 \times 10^3$  células/mm<sup>3</sup>, TP 17.4 s, TPT 44.2 s, INR 1.32, 55% actividad, grupo sanguíneo O RH+.

Se inició protocolo de estudio de enfermedad hepática crónica y manejo multidisciplinario con los servicios de Gineco-Obstetricia, Medicina Materno fetal, Medicina Interna, Hematología, Gastroenterología, Clínica de Hígado, Anestesiología, Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología. Se confirma enfermedad hepática crónica por hallazgos ecográficos y presencia de hipertensión portal por Doppler; reportando vena porta sin inversión de flujo "hepatofugo", de 15 mm (aumentada), vena esplénica 10 mm (aumentada), esplenomegalia detectable 19 cm, se observó líquido libre perihepático, descartándose proceso de infección viral por virus de hepatitis (VHB,VHC,VHA), proceso autoinmune (anticuerpos antinucleares y antimitocondriales negativos), así como proceso trombótico en seno porta, se maneja con probable diagnóstico de esteatohepatitis no alcohólica.

El manejo médico de la patología base estuvo basado en sucralfato (categoría B), propranolol (categoría D), furosemida (categoría C), insulina (categoría B), ácido fólico (categoría A), sulfato ferroso (categoría A), colocación de 5 bandas por las varices esofágicas. Presentó un episodio de amenaza de parto pretérmino a las 29 SDG, el cual fue manejado basado en nifedipino de acción rápida y progesterona.

El feto no presentó alteraciones en el crecimiento en ninguna de las evaluaciones, no se detectaron anomalías estructurales ni marcadores para cromosopatías. Se realizó seguimiento hemodinámico y evaluación cardíaca seriada sin encontrar anomalías flujométricas ni de conducción cardíaca, único hallazgo polihidramnios leve (Figura 1). Se administró esquema de madurez pulmonar con 2 dosis de 12 mg de betametasona. Se realizó QUANTUS con bajo riesgo de síndrome de distress respiratorio.

Se decide resolución del embarazo a las 35.0 SDG por máximo beneficio materno. Se realizó cesárea tipo Kerr bajo anestesia general (22.03.2017). Hallazgos: recién nacido femenino, con peso de 2000 g, talla 40 cm, APGAR 8/9, CAPURRO 35 semanas, líquido amniótico claro, útero con parches endometriósicos, líquido libre de ascitis 100 ml, pérdida hemática de 350 ml. Placenta macroscópicamente íntegra. Se egresó de hospitalización el 25 de marzo con diagnósticos finales de: puerperio mediato post cesárea Kerr, post operada de oclusión tubaria bilateral, enfermedad hepática crónica Child Pugh B, hipertensión portal leve, pancitopenia secundaria a hiperesplenismo, diabetes gestacional en tratamiento y control, post operada de ligadura de várices esofágicas por endoscopia (12.01.17) grado II de Dagradi, con los siguientes laboratorios de egreso: glucosa 56 mg/dl, BUN 19 mg/dl, creatinina 0.53 mg/dl, urea 40.7 mg/dl, ácido úrico 6.1 mg/dl, colesterol 99 mg/dl, triglicéridos 100 mg/dl, bilirrubina total 0.83 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.45 mg/dl, bilirrubina directa 0.38 mg/dl, TGO 38 UI, leucocitos  $2.8 \times 10^3$  células/mm<sup>3</sup>, eritrocitos  $2.87 \times 10^6$  células/mm<sup>3</sup>, hemoglobina 10.4 g/dl, hematocrito 32.3%, plaquetas  $64 \times 10^3$  células/mm<sup>3</sup>.

### Discusión

No se conoce con exactitud la frecuencia de la enfermedad hepática durante la gestación. Se estima que 3 de cada 100 mujeres pueden desarrollar pruebas hepáticas séricas anormales, y cerca de 1 por cada 500 a 5,000 mujeres puede tener potenciales complicaciones durante el embarazo que comprometen la viabilidad del feto. En el 75% de los casos son hepatitis virales o colestasis intrahepáticas gestacionales.<sup>(2,6,8)</sup>

En este trabajo, siendo solo un caso poco frecuente en una edad reproductiva elevada en el cual se tuvo un control adecuado y no se tuvieron mayores complicaciones, no se puede asumir que al presentarse esta

Enfermería

Farmacología

Formación en Ciencias de la Salud

Gastroenterología

Genética

Geriatría y Gerontología

Gestión Sanitaria

Ginecología y Obstetricia

Hematología y Hemoterapia

Historia de la Medicina y la Enfermería

Informática Médica

Medicina Alternativa

Medicina de Urgencias

Medicina del Deporte

Medicina Familiar y Atención Primaria

Medicina Forense y Legal

Medicina Interna

Medicina Laboral

Medicina Preventiva y Salud Pública

Medicina Tropical

Microbiología y Parasitología

Nefrología

Neumología

Neurocirugía

Neurología

Odontología y Estomatología

Oftalmología

Oncología

Otorrinolaringología

Otras especialidades

Pediatria y Neonatología

Psicología

Psiquiatría

Radiodiagnóstico y Radioterapia

Rehabilitación y Fisioterapia

Reumatología

Sexualidad – Sexología

patología se garantice un buen pronóstico en el embarazo; de hecho, esta situación fisiológica especial puede empeorar la insuficiencia hepática, que puede surgir por causas relacionadas con el propio embarazo y por causas no relacionadas a éste.

Sin categoría

Traumatología

Urología

Las enfermedades propias del embarazo solo se desarrollan en su transcurso, por ejemplo: la hiperemesis gravídica, preeclampsia, eclampsia, la colestasis intrahepática, el síndrome de HELLP y el hígado graso agudo. Entre las causas más comunes no propias de la gestación están: la hepatitis viral (A, B, C, D, E, G), la cirrosis hepática, síndrome de Dubin Johnson, síndrome de Budd Chiari, hepatitis crónica. Sobre hepatitis B y embarazo se conoce bastante y la cirrosis así como que las hepatitis crónicas generan baja fertilidad y altas tasas de anovulación. Y en caso de que se consiguiera la gestación, ésta se vuelve complicada y acarrea otros riesgos tanto para la madre como para el recién nacido, así como altas probabilidades de aborto espontáneo, prematuridad, hipertensión pulmonar, ruptura de aneurisma arterial esplénico, hemorragia postparto, hemorragia varicosa y descompensación hepática, aunque existen reportes de casos de gestantes que han llegado a término, incluso con trasplantes hepáticos bajo atenta monitorización.<sup>(3,6,7,8)</sup>

ARCHIVO DE REVISTAS

2021 – Volumen XVI

2020 – Volumen XV

2019 – Volumen XIV

2018 – Volumen XIII

2017 – Volumen XII

El primer acercamiento para el diagnóstico es clínico, junto con estudios de imagen como la ecografía, la cual tiene menores riesgos para el feto y la madre a comparación con estudios de imagen ionizantes como la resonancia magnética; además de su bajo costo y disponibilidad.

2016 – Volumen XI

2015 – Volumen X

2014 – Volumen IX

Durante el embarazo el volumen del plasma aumenta fisiológicamente cerca de un 40%, debido a la retención de sodio mediada por el aumento en sangre de renina, aldosterona y estrógenos, lo que aumenta la presión, y a su vez, la resistencia vascular. No se tiene muy claro en prospectiva el aumento de la presión portal debido a este fenómeno, aunque esto puede causar la aparición de várices esofágicas, y en pacientes que ya las presentaban, puede provocar el sangrado de estas,<sup>(2)</sup> como en el caso expuesto. Sin embargo, la misma fibrosis del hígado, que condiciona esta hipertensión portal, también predispone a una mayor incidencia de coagulopatía o trombocitopenia, al igual que a un riesgo más elevado de falla hepática precipitada por hemorragia varicosa.<sup>(2)</sup>

2013 – Volumen XVIII

2012 – Volumen XVII

2011 – Volumen VI

2010 – Volumen V

2009 – Volumen IV

2008 – Volumen III

En el hígado graso agudo además de la edad gestacional es importante la edad materna, pues la incidencia es de uno por cada 13,000 partos sin predilección étnica, con un inicio en la 35-36 SDG, generalmente en embarazadas jóvenes en una edad promedio de 27 años. La mortalidad materna es de 22 a 50 %, con una muerte fetal que varía de 36 a 50%. El pronóstico materno y fetal es excelente si el diagnóstico es precoz.<sup>(6)</sup>

2007 – Volumen II

2006 – Volumen I

El manejo óptimo de la paciente embarazada con enfermedad hepática crónica e hipertensión portal requiere atención coordinada y multidisciplinaria. El asesoramiento previo a la concepción sobre el riesgo fetal y materno es esencial para una concepción y embarazo exitoso. Con el fin de minimizar los riesgos, la enfermedad hepática debe ser estabilizada y compensada; prestando especial atención a la hipertensión portal para su control. El manejo multidisciplinario en este tipo de pacientes debe ser realizado para disminuir la morbilidad y mortalidad materno fetal, por el porcentaje de abortos y pérdida gestacional temprana. Al igual que se le debe informar a la paciente de todos los posibles riesgos que esta situación podría acarrear para ella y el feto, para hacerla participe activa durante todo el proceso de atención médico y sea la que al final tomó una decisión bien orientada.

Una limitación de este reporte exitoso es que al haberse tratado la paciente en un Hospital de tercer nivel se pudo tener acceso a especialistas de diferentes áreas, por lo que es difícil esperar que sin los recursos adecuados se logre lo mismo. Por esto concluimos que la insuficiencia hepática no es por sí misma una contraindicación para un embarazo, siempre y cuando se garantice una monitorización estrecha multidisciplinaria y que el estadio no sea de gravedad extrema o con riesgo de sangrado por várices o por alteraciones en los tiempos de coagulación.

## Conclusiones

La insuficiencia hepática crónica no contraindica el embarazo y el manejo multidisciplinario mejora los resultados materno perinatales. La vigilancia fetal estrecha es esencial con evaluación integral del feto (crecimiento y evaluación hemodinámica).

Es posible que la resolución del embarazo sea en el tercer trimestre temprano equilibrando el riesgo materno-fetal y previa documentación de madurez pulmonar y la medicación debe ser evaluada de acuerdo a la necesidad de la paciente y con apego a la clasificación de la FDA.

## Ver anexo

### Referencias

- Heller MT, Tublin ME, Hosseinzadeh K, Fargiano A. Imaging of Hepatobiliary Disorders Complicating Pregnancy. *Am J Roentgenol.* 2011;197(3):W528-536.
- Cappell MS. Hepatic Disorders Mildly to Moderately Affected by Pregnancy: Medical and Obstetric Management. *Med Clin North Am.* 2008;92(4):717-737.
- Hammoud GM. Liver diseases in pregnancy: Liver transplantation in pregnancy. *World J Gastroenterol.* 2013;19(43):7647.
- Ginés P, Quintero E, Arroyo V, Terés J, Bruguera M, Rimola A, et al. Compensated cirrhosis: Natural history and prognostic factors. *Hepatology.* 1987;7(1):122-128.
- Abroug F, Boujdaria R, Nouira S, Abroug S, Souissi M, Najjar MF, et al. HELLP syndrome: Incidence and maternal-fetal outcome—a prospective study. *Intensive Care Med.* 1992;18(5):274-277.
- Caballero DD, Casas LAL, García R, Pedrosa RR. Comportamiento de las hepatopatías y embarazos en el Hospital Materno Infantil «10 de octubre». *Rev. Cuba. Obstet. Ginecol.* 2013;39(2):135-143.
- Lee NM, Brady CW. Liver disease in pregnancy. *World J Gastroenterol.* 2009;15(8):897.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Hepatopatía y embarazo. *Prog Obstet Ginecol.* 2008;51(5):321-326.
- Tan J, Surti B, Saab S. Pregnancy and cirrhosis. *Liver Transpl.* 2008;14(8):1081-1091.
- Shaheen AAM, Myers RP. The outcomes of pregnancy in patients with cirrhosis: a population-based study. *Liver Int.* 2010;30(2):275-283.
- Allen AM, Hay JE. Review article: the management of cirrhosis in women. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014;40(10):1146-1154.
- Samada Suárez M, Vasallo Prieto R, Martínez Changúí Y, Hernández Rivero H, Domínguez Cordovés J, Moret Vara S. Embarazo y trasplante hepático en pacientes cubanas. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2011;37(1):6-12.
- Joshi D, James A, Quaglia A, Westbrook RH, Heneghan MA. Liver disease in pregnancy. *The Lancet.* 2010;375(9714):594-605.
- Geenes V, Williamson C. Liver disease in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2015;29(5):612-624.
- Giard J-M, Terrault NA. Women with Cirrhosis. *Gastroenterol Clin North Am.* 2016;45(2):345-358.
- Cannon MD, Heneghan MA. Endoscopy in Pregnant Women With Liver Cirrhosis. *Gastroenterology.* 2017;153(1):329-330.
- Ahmed KT. Liver diseases in pregnancy: Diseases unique to pregnancy. *World J Gastroenterol.* 2013;19(43):7639.
- Hay JE. Liver disease in pregnancy. *Hepatology.* 2008;47(3):1067-1076.
- Berghella V. *Obstetric Evidence-Based Guidelines. Second Edition.* Informa Healthcare. 2012.
- Bellot García P, Palazón Azorín JM. Enfermedades hepáticas durante el embarazo. *Gastroenterol Hepatol.* 2008;31(Supl 5):16-29.
- de Lima E, Mariño G. Alteraciones hepáticas durante el embarazo. *Acta Med. Colomb.* 1992;17:146-155.
- Bernuau J. Hígado y embarazo. *EMC – Ginecología-Obstetricia,* 2008;44(4):1–11.
- Ellington SR, Flowers L, Legardy-Williams JK, Jamieson DJ, Kourtis AP. Recent trends in hepatic diseases during pregnancy in the United States, 2002–2010. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;212(4):524.e1-524.e7.
- Clare C, Germain S. Hyperemesis. Gastro-intestinal and liver disorders in pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2011;21(3):80-85.



Vota este contenido

Compártelo