



COLESTASIS Y LITIASIS VESICULAR EN EL EMBARAZO

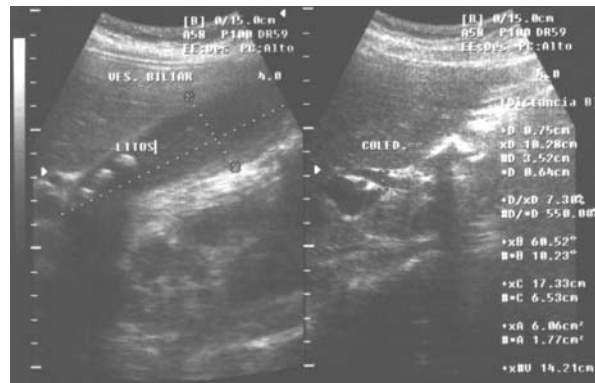


Foto A

Reporte del caso:

Paciente de 28 años de edad, sexo femenino, cursando el 1er. mes de puerperio, comienza con dolores abdominales cólicos en hipocondrio derecho, sensación nauseosa, luego vómitos alimentarios, fiebre 38,5°C por lo que es internada constatándose dolor en hipocondrio derecho con Murphy positivo, y en la ecografía se constata vesícula biliar de paredes gruesas con halo perivesicular, litos múltiples de 5 a 12 mm de diámetro, y colédoco de 7-8 mm de diámetro (Foto A), compatible con colecistopatía litiasica, por lo que intervenida quirúrgicamente realizándose colecistectomía laparoscópica.

Comentario:

El embarazo normal causa una marcada hiperlipidemia, principalmente por elevación del colesterol y triglicéridos en las lipoproteínas VLDL y LDL, mientras que los hallazgos en las HDL son inconsistentes. La patogénesis de la colestasis intrahepática del embarazo es desconocida, pero algunas observaciones lo relacionan con los efectos de los estrógenos. La principal alteración funcional es la inhibición de la secreción de bilis canalicular. La secreción de colesterol biliar alterada obviamente potencia la hiperlipidemia causada por el embarazo.

Nuevos estudios demuestran que durante el embarazo normal se incrementan más de 3 veces los niveles séricos de precursores del colesterol como escualeno, desmosterol y latosterol.

El período de lactancia se ha asociado con bajos niveles séricos de colesterol en madres hasta 4-9 meses después del parto.

El 20% de los embarazos colestásicos se manifiestan con litiasis vesicular. La bilis aparentemente se encuentra supersaturada de colesterol, especialmente por la alteración de la secreción biliar de ácidos biliares, por lo tanto la gravidez incrementa la litiasis vesicular clínicamente sintomática.

Dr. Guillermo Firman
FEB-2004

Bibliografía:

1. Kenyon AP, Piercy CN, Girling J, Williamson C, Tribe RM, Shennan AH. Obstetric cholestasis, outcome with active management: a series of 70 cases. BJOG. 2002 Mar; 109(3): 282-8. [\[Resumen\]](#)
2. Roncaglia N, Arreghini A, Locatelli A, Bellini P, Andreotti C, Ghidini A. Obstetric cholestasis: outcome with active management. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002 Jan 10; 100(2): 167-70. [\[Resumen\]](#)
3. Alsulyman OM, Ouzounian JG, Ames-Castro M, Goodwin TM. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: perinatal outcome associated with expectant management. Am J Obstet Gynecol. 1996 Oct; 175(4 Pt 1): 957-60. [\[Resumen\]](#)