



Entre las causas de morbilidad obstétrica que pueden finalizar con la muerte del feto están las hepatopatías, que durante la gestación pueden dividirse en dos grupos:

El primero, correspondiente a las enfermedades hepáticas que no tienen relación con el embarazo y que pueden ser preexistentes, conocidas o no, o iniciar sus manifestaciones durante la gestación. En este grupo está la hepatitis C, algunos tipos de cirrosis, procesos neoplásicos, etc. En el segundo se encuentran las enfermedades que afectan a las mujeres con hepatopatías relacionadas directamente con el embarazo. De éstas, la más frecuente es la colestasis intrahepática, con una prevalencia de entre 1 y 7% de todos los embarazos, dependiendo de las series citadas.

En esta edición de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO se publica un artículo original que analiza 67 casos de colestasis intrahepática del embarazo. Independientemente de todos los hallazgos sintomáticos, de la metodología diagnóstica y del tratamiento, que minuciosamente analizan los autores, lo interesante a resaltar es el hecho de transmitir al lector cómo un síntoma tan inespecífico, como el prurito, que en muchas ocasiones es menospreciado por el clínico, puede ser el punto clave que haga sospechar la colestasis intrahepática.

A pesar, como mencionan los autores, de que las publicaciones de este tema en nuestro medio han sido muy esporádicas, la colestasis intrahepática del embarazo puede diagnosticarse atinada y sencillamente, si se sospecha cuando una paciente, sobre todo después del segundo trimestre del embarazo, manifiesta prurito.

No cabe la menor duda que en la mayor parte de las ocasiones, cuando la mujer embarazada se queja de este síntoma, el obstetra suele menospreciarlo y lo trata con antihistamínicos o remedios generales tópicos. Como se insiste en el artículo: el diagnóstico suele ser, si se sospecha, establecido de manera precisa con la determinación de transaminasas y, específicamente, de ácidos biliares que confirman la enfermedad.

Puesto que el tratamiento suele ser exitoso, el diagnóstico de esta enfermedad, en general, no solo disminuye los síntomas (prurito) que, muchas veces, como se ha dicho, el clínico menosprecia, sino que puede permitir la continuación del embarazo hasta etapas de viabilidad fetal, tal como se menciona en este reporte, donde se recomienda que a las semanas 35 a 37, dependiendo de los valores de los ácidos biliares, se evalúe la interrupción de la gestación en virtud del incremento de un desenlace perinatal adverso que incluye óbito y muerte fetal temprana.

De este artículo puede destacarse, entre otras cualidades, y que es el propósito de este Editorial, la acuciosidad que debe de tener el médico para no menospreciar los signos y síntomas generales e inespecíficos que pueden ocultar enfermedades subyacentes y finalizar en un suceso adverso, en este caso para el feto. Tal

perspicacia clínica debe ser motivada y estimulada para la investigación de cada uno de los signos y síntomas que manifieste, en general, una paciente sin olvidar que “siempre hay algo más allá de lo aparente”.

*Alberto Kably Ambe*