

Namunvida - Blog

<https://www.namunvida.es/>

Hígado graso

Las alteraciones en la función hepática durante el embarazo han sido descritas en un 3% a 5% de las gestantes y la ictericia en el 0,1%. Las hepatopatías propias del embarazo, que a su vez pueden estar relacionadas con la Preclampsia (PE) son: síndrome de HELLP o hígado graso agudo del embarazo. Las no relacionadas con la PE son la hiperemesis y la colestasis intrahepática del embarazo. El hígado graso agudo del embarazo Enfermedad rara y potencialmente fatal, caracterizada por infiltración grasa microvesicular en los hepatocitos. Es una patología exclusiva del 3er Trimestre del embarazo. Típica de gestaciones múltiples y bajo peso materno y la prevalencia es de 1/7000 embarazos. ETIOPATOGENIA Recientemente se ha demostrado asociación con defectos congénitos de la beta oxidación de los ácidos grasos, específicamente un déficit de la α -hidroxiacil-Co A deshidrogenasa de la cadena larga (LCHAD) No está definido el mecanismo de acción de la enfermedad, pero se ha planteado una acumulación de los metabolitos del LCHAD mitocondrial, lo que tendría un efecto tóxico en los hepatocitos maternos. Estos metabolitos pueden provenir de la madre o del feto. El diagnóstico definitivo se realizaría mediante biopsia hepática, pero esta no se realiza por el riesgo de complicaciones hemorrágicas debido a la coagulopatía asociada. CUADRO CLÍNICO • Náuseas y vómitos (75%), anorexia. • Malestar general, dolor abdominal (50%) • Ictericia (a los 7-14 días del comienzo del cuadro). • Menos frecuente: prurito, HTA, cefalea y encefalopatía hepática. • El 50% de las pacientes también presentan signos de PE. Alteraciones séricas de la función hepática (hiperbilirrubinemia, tiempo de protrombina aumentado, TTPA alterado, déficit de fibrinógeno) aumento de transaminasas e hipoglucemia marcada. En cuadros severos: alteración de la función renal, hiperamonemia, trombocitopenia y CID. La vía del parto, debe ser decidida según las condiciones obstétricas y grado de compromiso materno. La mejoría del cuadro ocurre a los 3-4 días del parto, con resolución total al 7º día. Tiende a recurrir en futuros embarazos sobretodo en mujeres con mutación del LCHAD. TRATAMIENTO • Inducción del parto • Traslado de la paciente a la UCI • Corrección de coagulopatía, de la hipoglucemia y control de la función hepática y renal. El trasplante hepático: se debe considerar si hay un deterioro progresivo de la función hepática con fallo hepático agudo. Artículo escrito por Dra. Cantos García para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/higado-graso?elem=322596>