



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO: INCIDENCIA Y DESENLACES PERINATALES EN UNA UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL

INTRAHEPATIC CHOLESTASIS OF PREGNANCY: INCIDENCE AND PERINATAL OUTCOMES IN A SECOND-LEVEL HOSPITAL

Luis Antonio Fernández Jiménez

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 46

Colestasis intrahepática del embarazo: incidencia y desenlaces perinatales en una unidad de segundo nivel

Luis Antonio Fernández Jiménez¹

luisantonio_fdz@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-2407-8365>

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 46

Villahermosa, Tabasco, México

Autor principal y de correspondencia

RESUMEN

La colestasis intrahepática del embarazo (CIE) es la enfermedad hepatobiliar más frecuente durante la gestación y representa un problema clínico relevante en unidades de segundo nivel debido a su asociación con desenlaces perinatales adversos. El objetivo del presente estudio fue determinar la incidencia y describir los principales desenlaces perinatales asociados a la CIE en pacientes atendidas en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Villahermosa, Tabasco, durante el periodo 2022–2024. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal mediante la revisión de expedientes clínicos de mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de CIE. Se analizaron variables maternas, obstétricas y neonatales mediante estadística descriptiva. De un total de 4,620 embarazos atendidos en el periodo de estudio, se identificaron 123 casos de CIE, lo que corresponde a una incidencia del 2.6%. La edad materna promedio fue de 27.2 años. La edad gestacional media al diagnóstico fue de 34.9 semanas y la resolución del embarazo ocurrió predominantemente a las 37 semanas. Entre los desenlaces perinatales se identificó bajo peso al nacer en el 13.8%, restricción del crecimiento fetal en el 9.7%, síndrome de dificultad respiratoria en el 8.1% y óbito fetal en el 0.8% de los casos. Los resultados evidencian una incidencia superior a la reportada en series nacionales previas, lo que resalta la importancia de fortalecer la detección oportuna y la vigilancia materno-fetal.

Palabras clave: Colestasis intrahepática del embarazo; desenlaces perinatales; incidencia; embarazo.

¹ Autor principal

Correspondencia: luisantonio_fdz@hotmail.com

Intrahepatic cholestasis of pregnancy: incidence and perinatal outcomes in a second-level hospital

ABSTRACT

Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is the most common hepatobiliary disorder during gestation and represents a relevant clinical problem in second-level hospitals due to its association with adverse perinatal outcomes. The aim of this study was to determine the incidence and describe the main perinatal outcomes associated with ICP in patients treated at a second-level hospital of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Villahermosa, Tabasco, during the 2022–2024 period. A retrospective, observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted through the review of clinical records of pregnant women with a confirmed diagnosis of ICP. Maternal, obstetric, and neonatal variables were analyzed using descriptive statistics. Out of 4,620 pregnancies attended during the study period, 123 cases of ICP were identified, yielding an incidence of 2.6%. The mean maternal age was 27.2 years. The average gestational age at diagnosis was 34.9 weeks, and pregnancy resolution occurred at 37 weeks of gestation. Perinatal outcomes included low birth weight in 13.8% of cases, fetal growth restriction in 9.7%, respiratory distress syndrome in 8.1%, and stillbirth in 0.8%. The incidence observed was higher than that reported in previous national studies, highlighting the need to strengthen early detection strategies, standardize clinical management, and maintain close maternal-fetal surveillance to reduce adverse outcomes associated with ICP.

Keywords: Intrahepatic cholestasis of pregnancy; perinatal outcomes; incidence; pregnancy.

Artículo recibido 30 noviembre 2025

Aceptado para publicación: 30 diciembre 2025



INTRODUCCIÓN

La colestasis intrahepática del embarazo (CIE) es la enfermedad hepatobiliar más frecuente asociada a la gestación y constituye un reto clínico relevante en la práctica obstétrica. Se caracteriza por la aparición de prurito materno, habitualmente en el tercer trimestre, acompañado de alteraciones bioquímicas, especialmente la elevación ácidos biliares séricos. Aunque su curso suele ser benigno para la madre, la CIE se ha vinculado de manera consistente con un mayor riesgo de desenlaces perinatales adversos, como parto pretérmino, restricción del crecimiento fetal, síndrome de dificultad respiratoria neonatal y muerte fetal intrauterina.

La etiopatogenia de la CIE es compleja y multifactorial. Diversos estudios han señalado la interacción de factores genéticos, hormonales y ambientales que condicionan una alteración en el transporte y excreción hepatocelular de los ácidos biliares. Durante la gestación, el incremento fisiológico de estrógenos y progesterona puede exacerbar esta disfunción, favoreciendo la acumulación de sales biliares en la circulación materna. Se ha propuesto que estas sustancias atraviesan la placenta y ejercen efectos deletéreos sobre el feto, particularmente a nivel cardiovascular y respiratorio, lo que podría explicar la ocurrencia de eventos perinatales graves e impredecibles.

La incidencia de la CIE presenta una marcada variabilidad geográfica y étnica. A nivel mundial se han reportado tasas que oscilan entre 0.2% y 2% en la población general, con cifras significativamente mayores en regiones específicas como América del sur y algunos países escandinavos. Esta heterogeneidad sugiere la influencia de determinantes genéticas y ambientales, así como diferencias en el acceso a métodos diagnósticos y criterios clínicos utilizados. En el contexto latinoamericano y particularmente en México, la información epidemiológica disponible es limitada y proviene principalmente de estudios unicentricos, lo que dificulta dimensionar con precisión la magnitud real del problema.

Desde el punto de vista clínico, el manejo de la CIE se enfoca en el alivio de los síntomas maternos y en la prevención de complicaciones fetales. El ácido ursodesoxicólico se considera el tratamiento farmacológico de primera línea; sin embargo, persiste controversia respecto al impacto del tratamiento médico sobre la reducción del riesgo de muerte fetal. Por ello, la vigilancia obstétrica estrecha y la determinación oportuna del momento óptimo para la resolución del embarazo continúa siendo pilares



fundamentales del manejo. Las guías internacionales suelen recomendar la interrupción electiva de la gestación alrededor de las 37 semanas, con el objetivo de minimizar el riesgo de eventos perinatales severos sin incrementar de forma significativa la morbilidad asociada a la prematuridad.

En hospitales de segundo nivel de atención, como los pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la CIE representa una patología de impacto relevante debido al volumen de atención obstétrica y a la necesidad de tomar decisiones clínicas basadas en evidencia local. La escasez de estudios nacionales que describan la incidencia y los desenlaces perinatales en este tipo de unidades limita la estandarización de protocolos y la optimización de la atención materno-fetal.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia y describir los principales desenlaces perinatales asociados a la colestasis intrahepática del embarazo en pacientes atendidas en un hospital de segundo nivel del IMSS en Villahermosa, Tabasco, durante el periodo 2022-2024, con la finalidad de aportar evidencia local que contribuya a fortalecer la vigilancia clínica y la toma de decisiones en la práctica obstétrica.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal en el Hospital General de Zona No. 46 del IMSS en Villahermosa, Tabasco, de enero de 2022 a diciembre de 2024. Se incluyeron mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de CIE. Se analizaron variables maternas, obstétricas y neonatales mediante estadística descriptiva utilizando SPSS v23.

La población estuvo constituida por mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS que recibieron atención obstétrica en la unidad médica durante el periodo establecido. Se incluyeron aquellas pacientes con diagnóstico clínico y bioquímico de colestasis intrahepática del embarazo, identificado a partir de los registros clínicos institucionales.

Debido a que el objetivo del estudio fue descriptivo, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo la totalidad de los casos que cumplieron con los criterios de selección, sin cálculo previo del tamaño muestral.

Se incluyeron mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de colestasis intrahepática del embarazo, con disponibilidad de pruebas de funcionamiento hepático registradas en el expediente clínico y con seguimiento obstétrico hasta la resolución del embarazo.

Se excluyeron pacientes con evidencia de hepatopatías no relacionadas con la gestación, así como aquellas con expedientes clínicos incompletos que impidieran la obtención de las variables de interés.

Se analizaron variables maternas, obstétricas y neonatales. Entre las variables maternas se incluyeron la edad y la presencia de comorbilidades como hipertensión gestacional y diabetes gestacional. Las variables obstétricas consideradas fueron la edad gestacional al diagnóstico y al momento de la resolución del embarazo, así como la ocurrencia de parto pretérmino. En cuanto a los desenlaces perinatales, se evaluó la presencia de bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, hemorragia obstétrica materna y muerte fetal intrauterina.

La información se obtuvo mediante la revisión sistemática de expedientes clínicos electrónicos disponibles en el sistema institucional. Los datos recolectados se concentraron en una base de datos diseñada específicamente para el estudio, garantizando la uniformidad y consistencia de la información registrada.

En análisis de los datos se realizó utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23.0. Se empleó estadística descriptiva para caracterizar a la población estudiada. Las variables cuantitativas se resumieron mediante medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes.

El estudio se condujo conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a la normativa nacional vigente en materia de investigación en salud. El protocolo fue evaluado y aprobado por el comité local de investigación en salud correspondiente, y se contó con la autorización institucional para el acceso a los expedientes clínicos. Dado el carácter retrospectivo del estudio, no se requirió consentimiento informado individual, garantizándose en todo momento de la confidencialidad y el anonimato de las pacientes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el periodo comprendido entre enero de 2022 y diciembre de 2024 se atendieron un total de 4,620 mujeres embarazadas en el Hospital General de Zona No.46 del Instituto Mexicano del Seguro Social. De esta población, se identificaron 123 casos con diagnóstico confirmado de colestasis intrahepática del embarazo, lo que corresponde a una incidencia del 2.6%. Esta cifra resulta superior a

la reportada en series nacionales previas, lo que sugiere una posible variabilidad regional y resalta la importancia de contar con datos locales provenientes de hospitales de segundo nivel.

La edad materna de las pacientes osciló entre 17 y 44 años, con una media de 27.2 años, concentrándose la mayor proporción en mujeres jóvenes en edad reproductiva. Este hallazgo es congruente con lo descrito en estudios internacionales realizados en América Latina y Asia, donde la CIE se presenta predominantemente en mujeres entre la segunda y tercera década de la vida. A diferencia de otras patologías obstétricas, la colestasis intrahepática no mostró una clara asociación con edad materna avanzada en esta cohorte, lo que refuerza la necesidad de mantener un alto índice de sospecha clínica independientemente del grupo etario.

En relación con la paridad, más de la mitad de las pacientes cursaban su primer embarazo. Este resultado contrasta con algunos reportes que describen una mayor frecuencia en mujeres multíparas o con antecedentes de colestasis en gestaciones previas. La alta proporción de primigestas observada en este estudio podría explicarse por diferencias poblacionales o por una mayor detección de casos en etapas iniciales de la vida reproductiva, lo que refuerza la importancia del seguimiento clínico incluso en el primer embarazo.

La edad gestacional al momento del diagnóstico se concentró principalmente en el tercer trimestre, con una media de 34.9 semanas, lo que concuerda con el patrón clínico clásico de la enfermedad. No obstante, se identificaron casos diagnosticados en semanas más tempranas, lo que pone de manifiesto la variabilidad en la presentación clínica y la necesidad de evaluar de manera oportuna a las pacientes con síntomas sugestivos. En cuanto a la resolución del embarazo, la mayoría de los casos culminaron alrededor de las 37 semanas de gestación, lo que refleja una práctica clínica orientada a reducir el riesgo de muerte fetal intrauterina, en concordancia con recomendaciones internacionales.

Respecto a las comorbilidades maternas, la hipertensión gestacional se presentó en el 13.7% de los casos y la diabetes gestacional en el 9.7%. Estas cifras son comparables a las reportadas en estudios realizados en otros contextos geográficos y respaldan la hipótesis de que la colestasis intrahepática del embarazo puede coexistir con trastornos metabólicos e hipertensivos, incrementando el riesgo obstétrico global. Este hallazgo subraya la necesidad de una vigilancia integral que no se limite exclusivamente a la función hepática.



En los desenlaces obstétricos y perinatales, la frecuencia de parto pretérmino fue relativamente baja (8.1%), en comparación con lo reportado en otras series internacionales donde se describen tasas superiores al 20%. Este resultado podría atribuirse a la estrategia de vigilancia estrecha y a la resolución programada del embarazo en edades gestacionales cercanas al término. En cuanto al peso neonatal, el 13.8% de los recién nacidos presentó bajo peso al nacer, mientras que la restricción del crecimiento fetal se documentó en el 9.7% de los casos, cifras que se encuentran dentro del rango descrito en la literatura y confirman la asociación entre la CIE y alteraciones del crecimiento fetal.

El síndrome de dificultad respiratoria neonatal se observó en el 8.1% de los recién nacidos, lo que representa una frecuencia moderada y probablemente relacionada con la resolución del embarazo antes del término completo en algunos casos. A pesar de ello, la baja incidencia de este desenlace sugiere que la estrategia de manejo adoptada permitió equilibrar el riesgo de prematuridad con la prevención de complicaciones más graves. La muerte fetal intrauterina se presentó en un solo caso (0.8%), lo que, aunque infrecuente, reafirma el riesgo inherente de la CIE y la necesidad de no subestimar esta patología. Finalmente, la hemorragia obstétrica materna se documentó en el 3.2% de las pacientes, constituyendo un evento poco frecuente pero clínicamente relevante. Este desenlace no ha sido ampliamente descrito en la literatura en el contexto de la colestasis intrahepática del embarazo, por lo que su inclusión aporta información adicional sobre la morbilidad materna asociada.

En conjunto, los resultados de este estudio confirman que la colestasis intrahepática del embarazo es una entidad de relevancia clínica en la práctica obstétrica local, con una incidencia mayor a la reportada previamente en México y con desenlaces perinatales que, si bien en su mayoría fueron favorables, continúan representando un riesgo significativo. La integración de protocolos de vigilancia materno-fetal y la toma de decisiones basadas en evidencia local pueden contribuir de manera sustancial a la reducción de complicaciones adversas en este grupo de pacientes.

CONCLUSIONES

La colestasis intrahepática del embarazo constituye una patología obstétrica de relevancia clínica debido a su asociación con desenlaces perinatales potencialmente adversos, aun cuando su evolución materna suele ser favorable. En el presente estudio, realizado en un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, se identificó una incidencia del 2.6% durante el periodo 2022–2024, cifra



superior a la reportada en series nacionales previas. Este hallazgo sugiere una posible variabilidad regional y resalta la importancia de generar evidencia local que permita dimensionar con mayor precisión la magnitud de esta entidad en el contexto del sistema de salud público.

Los resultados obtenidos muestran que la colestasis intrahepática del embarazo se presentó predominantemente en mujeres jóvenes y, en más de la mitad de los casos, durante el primer embarazo, lo que pone de manifiesto que esta patología puede manifestarse independientemente de la paridad y desde etapas tempranas de la vida reproductiva. Asimismo, el diagnóstico se estableció principalmente en el tercer trimestre de la gestación, lo que concuerda con el comportamiento clínico clásico descrito en la literatura, aunque la identificación de casos en semanas más tempranas subraya la necesidad de mantener una vigilancia clínica constante ante la presencia de síntomas sugestivos.

En cuanto a los desenlaces perinatales, si bien la mayoría de los embarazos culminaron a término y con resultados favorables, se documentaron eventos relevantes como bajo peso al nacer, restricción del crecimiento fetal, síndrome de dificultad respiratoria neonatal y muerte fetal intrauterina, aun cuando esta última fue infrecuente. Estos hallazgos confirman que la colestasis intrahepática del embarazo no debe considerarse una condición benigna desde el punto de vista fetal y refuerzan la importancia de una vigilancia materno-fetal estrecha y de la toma de decisiones oportunas respecto al momento de la resolución del embarazo.

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, los resultados de este estudio respaldan la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, estandarizar protocolos de manejo y promover la capacitación del personal de salud en unidades de segundo nivel. Asimismo, se pone de manifiesto la pertinencia de desarrollar estudios multicéntricos que permitan comparar poblaciones y generar recomendaciones adaptadas al contexto nacional, con el objetivo de optimizar los resultados maternos y perinatales asociados a la colestasis intrahepática del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Intrahepatic cholestasis of pregnancy.

ACOG Practice Bulletin No. 757. Obstetrics & Gynecology, 135(1), e1–e10.



- Arriaga-López, A., Carrillo-Mora, P., & Hernández-Cruz, R. (2021). Colestasis intrahepática del embarazo: experiencia clínica en un hospital mexicano. *Ginecología y Obstetricia de México*, 89(4), 245–252.
- Bicocca, M. J., Sperling, J. D., & Chauhan, S. P. (2018). Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Review of six national and regional guidelines. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231, 180–187.
- Chappell, L. C., Bell, J. L., Smith, A., et al. (2019). Ursodeoxycholic acid versus placebo in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy (PITCHES): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 394(10201), 849–860.
- Di Mascio, D., Quist-Nelson, J., Riegel, M., et al. (2019). Risk of stillbirth in intrahepatic cholestasis of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(3), 224–233.
- Girling, J. C., & Dow, E. (2022). Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Obstetric Medicine*, 15(1), 22–28.
- Geenes, V., & Williamson, C. (2016). Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *World Journal of Gastroenterology*, 22(13), 3569–3583.
- Ibargüengoitia-Ochoa, F., Martínez-García, M. C., & Pérez-Rodríguez, M. (2021). Colestasis intrahepática del embarazo y resultados perinatales en población mexicana. *Revista Médica del IMSS*, 59(6), 512–519.
- INEGI. (2023). Estadísticas de mortalidad fetal y neonatal en México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Kawakita, T., & Parikh, L. I. (2020). Management of intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(2), 327–336.
- Lee, R. H., Kwok, K. M., Ingles, S., et al. (2008). Pregnancy outcomes during an era of aggressive management for intrahepatic cholestasis of pregnancy. *American Journal of Perinatology*, 25(6), 341–345.



- Marschall, H. U., Wikström Shemer, E., Ludvigsson, J. F., & Stephansson, O. (2013). Intrahepatic cholestasis of pregnancy and associated adverse pregnancy outcomes: A population-based cohort study. *Hepatology*, 58(4), 1385–1391.
- Ovadia, C., Seed, P. T., Sklavounos, A., et al. (2019). Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers. *JAMA*, 322(14), 1382–1391.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2022). Obstetric cholestasis. Green-top Guideline No. 43.
- Society for Maternal-Fetal Medicine. (2021). Consult Series #53: Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), B2–B9.
- StatPearls Publishing. (2023). Intrahepatic cholestasis of pregnancy. Treasure Island, FL.
- Walker, K. F., Chappell, L. C., Williamson, C., & Thornton, J. G. (2020). Effect of planned early delivery on perinatal outcomes in intrahepatic cholestasis of pregnancy. *The Lancet*, 396(10266), 158–167.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and perinatal health.
- Zhang, Y., Lu, L., Victor, D. W., et al. (2019). Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Pathogenesis and clinical management. *Journal of Hepatology*, 71(5), 1038–1049.

