

INTRODUÇÃO

A colestase intra-hepática da gravidez (ICP) é uma doença rara, com incidência de 0.4-1% na América do Norte e Europa Ocidental e Central e de 5-15% na Bolívia e Chile.<sup>1</sup> Envolve a interação de fatores genéticos, hormonais e ambientais, acarretando implicações materno-fetais e risco acrescido de litíase biliar. O diagnóstico requer prurido colestático, ácidos biliares séricos em jejum >10 µmol/L, resolução espontânea da sintomatologia após o parto e exclusão de outras causas de colestase.

RESUMO DO CASO

Descreve-se o caso clínico de mulher de 34 anos, com antecedentes de ICP e coledocolitíase, enviada à consulta para parecer sobre tratamento para reprodução medicamente assistida para segunda gravidez.

PRIMEIRO EPISÓDIO

Aos **19 anos**, a doente desenvolveu prurido de predomínio noturno e icterícia.

Do estudo realizado:

Analiticamente, AST/ALT 566/1348 U/L, BT/BD 6,33/4,36 mg/dL.

A **ecografia** revelou fígado com dimensões normais e dilatação ligeira das VBIH com focos hipereecóicos dispersos que poderiam corresponder a microlitíase.

Na **CPRE** não se demonstraram cálculos.

A **biopsia hepática** mostrou colestase predominantemente canalicular, com distribuição centrolobular e periportal.

Do estudo etiológico, destacou-se toma de ACO estroprogestativo, excluindo-se outras causas.

**Instituiu-se ácido ursodesoxicólico, hidroxizina e suspendeu-se ACO definitivamente, com resolução do quadro.**

SEGUNDO EPISÓDIO

Manteve-se assintomática até às 30 semanas de gestação **da primeira gravidez, aos 25 anos**, desenvolvendo prurido generalizado e icterícia.

Do estudo realizado:

Analiticamente, ácidos biliares séricos em jejum de 26,5 µmol/L, ALT/AST 121/71 U/L. Excluíram-se causas vírica, auto-imune, neoplásica e metabólica.

Estudo genético: mutação em heterozigotia do gene ABCB4.

**Por agravamento da colestase, induziu-se parto pré-termo, com resolução do quadro.**



Figura 1 – CPRE com defeito de repleção sugestivo de cálculo da VBP.

CONCLUSÕES

Dos antecedentes pessoais da doente, salienta-se coledocolitíase com a realização de CPRE com extração de cálculos aos 29 e 31 anos.

Dos antecedentes familiares destaca-se colestase na primeira gravidez da mãe, portadora da mutação do gene ABCB4, e da avó materna.

A ICP pode recorrer em gravidezes subsequentes. O prognóstico para a grávida é favorável, verificando-se a resolução dos sintomas e normalização dos parâmetros analíticos, após o parto. Contudo, a ICP pode acarretar um risco significativo para o feto. Apesar do mecanismo fisiopatológico não ser totalmente conhecido, há evidência que sugere que os níveis aumentados de sais biliares, principalmente acima de 40 µmol/L, possam contribuir para as complicações fetais.

Atualmente, apenas há um caso descrito de icterícia marcada na gravidez após fertilização in vitro de uma doente com antecedentes de icterícia secundária a ACO. Dada a escassa evidência sobre os efeitos de tratamentos de fertilidade na ICP, aconselhou-se a doente a vigilância médica apertada e evicção de níveis elevados de estimulação hormonal.

REFERÊNCIAS

1. Pusi T, Beuers U. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. Orphanet J Rare Dis. 2007;2:26.  
2. Ropponen A, Sund R, Riikonen S, Ylikorkala O, Aittomäki K. Intrahepatic cholestasis of pregnancy as an indicator of liver and biliary diseases: a population-based study. Hepatology. 2006 Apr;43(4):723-8.  
3. Van der Woerd WL, van Mil SW, Stapelbroek JM, Klomp LW, van de Graaf SF, Houwen RH. Familial cholestasis: progressive familial intrahepatic cholestasis, benign recurrent intrahepatic cholestasis and intrahepatic cholestasis of pregnancy. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2010 Oct;24(5):541-53.  
4. Kondrackiene J, Kupcinskas L. Intrahepatic cholestasis of pregnancy – current achievements and unsolved problems. World J Gastroenterol. 2008 Oct 14;14(38):5781-8.  
5. Glantz A, Marshall HU, Mattsson LA. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Relationships between bile acid levels and fetal complication rates. Hepatology. 2004 Aug;40(2):467-74.  
6. Wänggren K, Sparre LS, Wramby H. Severe jaundice in early IVF pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004 Feb 10;112(2):228-9.