Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e10973.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10973

Desenlaces perinatales y maternos de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo

Perinatal and maternal outcomes of patients with intrahepatic cholestasis of pregnancy.

Martha Viviana Mazariegos Hernández,[1] María Eugenia Lozano Franco,[2] Carlos Alberto Bocanegra Zurita,[2] Clara Magdalena Martínez Hernández[3]

Resumen

OBJETIVO: Determinar los desenlaces perinatales y maternos de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal efectuado en pacientes con colestasis intrahepática atendidas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del estado de Tabasco entre el 2020 y el 2024.
RESULTADOS: Se incluyeron 68 pacientes, con edad media de 27 años, de las que 53 eran multíparas, 60 de las 68 pacientes se diagnosticaron en el tercer trimestre. La finalización del embarazo fue por cesárea en 57 de las 60 pacientes con una media de 37 semanas de gestación. En relación con los desenlaces de las madres se registró amenaza de parto pretérmino en 10, diabetes gestacional en 8, preeclampsia en 6, ruptura prematura de membranas en 5, oligohidramnios en 2, colestasis intrahepática del embarazo agudizada en 2 y en 3 pielonefritis, placenta previa e hidrops fetal. Entre los desenlaces perinatales se obtuvieron 69 recién nacidos: 67 vivos y 2 óbitos, con un Capurro promedio de 37. En cuanto a tinte meconial en el líquido amniótico 20 lo tuvieron, 4 con restricción del crecimiento, 4 fueron fetos grandes para las semanas de gestación y 5 con asfixia perinatal.
CONCLUSIÓN: La colestasis intrahepática es la afección más común entre las enfermedades hepáticas del embarazo; si bien la tasa de mortalidad materna es baja tiene repercusiones maternas y desenlaces negativos para la madre y el recién nacido. Es de suma importancia el reconocimiento temprano, el tratamiento y seguimiento oportunos.

PALABRAS CLAVE: Colestasis intrahepática; embarazo; complicaciones del embarazo.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the perinatal and maternal outcomes of patients with intrahepatic cholestasis of pregnancy.
MATERIALS AND METHODS: Observational, retrospective, descriptive and cross-sectional study conducted on patients with intrahepatic cholestasis treated at the Regional High Specialty Hospital for Women in the State of Tabasco between 2020 and 2024.
RESULTS: Sixty-eight patients were included, with a mean age of 27 years, of whom 53 were multiparous. Sixty of the 68 patients were diagnosed in the third trimester. Pregnancy was terminated abdominally in 57 of the 60 patients, with a mean gestational age of 37 weeks. In relation to maternal outcomes, threatened preterm labour was recorded in 10, gestational diabetes in 8, preeclampsia in 6, premature rupture of membranes in 5, oligohydramnios in 2, acute intrahepatic cholestasis of pregnancy in 2, and pyelonephritis, placenta previa, and fetal hydrops in 3. Among the perinatal outcomes, there were 69 newborns, 67 live births, and 2 deaths, with an average Apgar

[1] Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia.
[2] Ginecoobstetra, servicio de Ginecología y Obstetricia.
[3] Maestra en Salud Pública, jefa de Investigación.
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, Villahermosa, Tabasco.

ORCID
https://orcid.org/0009-0001-3001-2200
https://orcid.org/0009-0005-8996-3499
https://orcid.org/0009-0006-8519-3383
https://orcid.org/0000-0002-0052-343X

Recibido: junio 2025

Aceptado: agosto 2025

Correspondencia
Martha Viviana Mazariegos Hernández
mazariegos156@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Mazariegos-Hernandez MV, Lozano-Franco ME, Bocanegra-Zurita CA, Martínez-Hernández CM. Desenlaces perinatales y maternos de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e10973. https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10973

score of 37. Twenty had meconium staining in the amniotic fluid, 4 had growth restriction, 4 were large for gestational age, and 5 had perinatal asphyxia.
CONCLUSION: Intrahepatic cholestasis is the most common condition among liver diseases of pregnancy; although the maternal mortality rate is low, it has maternal repercussions and negative outcomes for the mother and newborn. Early recognition, timely treatment, and follow-up are of utmost importance.

KEYWORDS: Intrahepatic cholestasis; Pregnancy; Pregnancy complications.

ANTECEDENTES

Los padecimientos hepáticos asociados con el embarazo engloban del 3 al 5% de las afecciones que pueden concurrir en la mujer gestante. Entre éstas se encuentran las relacionadas con el embarazo sin que exista hepatopatía preexistente.[1] La colestasis intrahepática del embarazo es un trastorno que puede aparecer en el segundo trimestre, por excepción antes de las 26 semanas de gestación, pero con predominio en el tercer trimestre.[2]

En el ámbito mundial la incidencia de la colestasis intrahepática gestacional varía dependiendo de la localización geográfica y población, la genética y los factores ambientales asociados. Se estima entre 0.05 y el 27.6%; la mayoría entre el 0.3% y el 0.5%.[3] La prevalencia en México se desconoce porque no existen estudios actualizados que estimen la cantidad de casos de pacientes con la enfermedad.[2]

Aunque la mayoría de las mujeres con colestasis intrahepática no experimenta complicaciones graves, tiene repercusiones en el embarazo que pueden interferir con la evolución natural de éste y dar lugar a complicaciones a largo plazo: litiasis biliar, alteraciones glucémicas, en la función renal y tubular, hiperprolactinemia, entre otras.

Cuando la colestasis intrahepática coincide con el embarazo se incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas y neoplásicas.[4]

El objetivo del estudio fue: reportar los desenlaces perinatales y maternos de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal efectuado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del estado de Tabasco entre el 1 de enero del 2020 y el 31 de diciembre del 2024 en pacientes con diagnóstico de colestasis intrahepática del embarazo. Las pacientes se buscaron en la base de datos del expediente clínico de la institución. *Criterios de inclusión:* pacientes con alteraciones en los estudios bioquímicos a expensas de transaminasas (alanina aminotransferasa-aspartato aminotransferasa) mayores de 70 UI/L, bilirrubina total mayor de 1.2 ng/dL y ácidos biliares con punto de corte igual o mayor a 10 µmol/L posprandial con expediente completo. *Criterios de exclusión:* pacientes con expediente incompleto, que no reunieron los criterios diagnósticos de colestasis intrahepática del embarazo. Los datos se capturaron en una hoja de Excel. Para el procesamiento se utilizó el programa estadístico SPPS v. 25.0.

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10973

Las diferencias entre los parámetros bioquímicos registrados al ingreso y después del tratamiento se evaluaron con t de Student; el valor de $p \leq 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Se estudiaron 68 pacientes con edad media de 27, límites de 15 y 43 años. Cincuenta y tres pacientes eran multigestas y 15 nulíparas; 17 tenían algún factor de riesgo hepatobiliar, de las que 8 tuvieron colelitiasis crónica y en 51 no se encontró algún factor de riesgo asociado. Diecinueve de las 68 pacientes experimentaron complicaciones en embarazos previos, entre los que destacó el antecedente de preeclampsia en 6 de las 68; antecedente de colestasis intrahepática del embarazo en 6, de meconio en 3, de óbito en 3 y de amenaza de parto pretérmino en 1. **Figura 1**

El diagnóstico de colestasis intrahepática se estableció con base en el cuadro clínico característico y la alteración en los estudios bioquímicos a expensas de transaminasas (alanina aminotransferasa-aspartato aminotransferasa) mayores de 70 UI/L, bilirrubina total mayor de 1.2 ng/dL y ácidos biliares con punto de corte igual o mayor a 10 µmol/L posprandial; 60 pacientes se diagnosticaron en el tercer trimestre del embarazo, 7 en el segundo trimestre y solo una en el primer trimestre. Conforme a las concentraciones de ácidos biliares al momento del diagnóstico se categorizaron en tres grupos: leve (10 a 39 micromol/L), moderado (40 a 99 micromol/L) y grave (más 100 micromol/L): 65 pacientes se encontraron en la categoría de leve, 2 en la moderada y 1 en la grave. **Cuadro 1**

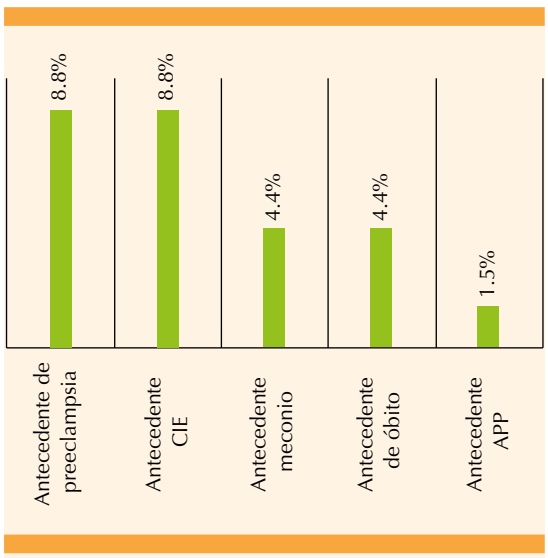


Figura 1. Complicaciones en embarazos previos de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo. CIE: colestasis intrahepática; APP: amenaza de parto pretérmino.

Veinte de las 68 pacientes no recibieron tratamiento farmacológico y 45 se trataron con ácido ursodesoxicólico; 3 recibieron tratamiento combinado con ácido ursodesoxicólico y antihistamínico, que se iniciaron en el tercer trimestre y 1 en el segundo trimestre. **Cuadro 1**

A 22 pacientes se les administraron 500 mg 3 veces al día. En 19 pacientes la dosis fue de 250 mg 3 veces al día. Dos pacientes recibieron 200 mg 2 a 3 veces al día, mientras que a otras 2 se les indicaron 150 mg 3 veces al día. El único efecto secundario registrado fue de estreñimiento.

De acuerdo con los parámetros bioquímicos hubo diferencia significativa entre los valores de hemo-

Cuadro 1. Diagnóstico y tratamiento en pacientes con colestasis intrahepática del embarazo

Semanas de embarazo al diagnóstico	Tercer trimestre	88% (n = 60)
	Segundo trimestre	10% (n = 7)
	Primero trimestre	2% (n = 1)
Ácidos biliares al diagnóstico	Severo (> 100 µmol/L)	1.4% (n = 1)
	Moderado (40-99 µmol/L)	2.9% (n = 2)
	Leve (10-39 µmol/L)	95.5% (n = 65)
Tratamiento farmacológico	Ácido ursodesoxicólico	66% (n = 45)
	Ácido ursodesoxicólico + antihistaminicos	5% (n = 3)
	Ninguno	29% (n = 20)

globina inicial y al egreso, plaquetas al inicio y al alta del hospital y las pruebas de función hepática entre las que destaca la fosfatasa alcalina, la aspartato aminotransferasa y la alanina aminotransferasa antes y después del tratamiento. **Cuadro 2**

De las 68 pacientes, en 57 se decidió la interrupción del embarazo por vía abdominal y en 11 por parto, con una media de 37.36 semanas de gestación y una desviación estándar de 1.8. **Figuras 2 y 3**

Entre las enfermedades asociadas estuvo con mayor predisposición la amenaza de parto en 10, diabetes gestacional en 8, preeclampsia en 6, ruptura prematura de membranas en 5, oligohidramnios en 2, colestasis intrahepática del embarazo agudizada en 2 y en 4 pielonefritis, placenta previa e hidrops fetal. **Cuadro 3**

De acuerdo con las concentraciones y categorización de ácidos biliares, se encontraron en la categoría leve 34 pacientes con desenlaces maternos, 2 en la categoría moderada y 1 en la categoría grave. **Cuadro 4**

Se obtuvieron 69 recién nacidos (porque un embarazo fue gemelar): 36 del sexo masculino y 33 del femenino, de los que 68 nacieron vivos y solo 1 fue óbito. Los recién nacidos obtuvieron una media para Capurro de 38 semanas de gestación y una media para el peso al nacer de 3002.5 gramos. De los 69 recién nacidos, 5 tuvieron un Apgar 9/9 y el 54 8/9; mientras que 5 se encontraron por debajo del mismo. Entre las complicaciones neonatales se obtuvieron 20 recién nacidos con tinte meconial en el líquido amniótico, 9 con restricción del crecimiento, 8 fueron fetos grandes para las semanas de gestación y 5 con asfixia perinatal, que se ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales con una estancia media de dos días con adecuada recuperación a su egreso. **Cuadro 5**

En relación con los desenlaces perinatales y las concentraciones de ácidos biliares, en la cate-

Cuadro 2. Estudios de laboratorio antes y después del tratamiento farmacológico

Estudio	Media	DE	p
Hemoglobina inicial	11.8441	1.63325	0.027
Hemoglobina al egreso	11.1062	1.34770	
Plaquetas inicial	242.1873	73.76145	0.000
Plaquetas al egreso	220.3429	74.74098	
Bilirrubina total inicial	.9033	.47583	0.753
Bilirrubina total al egreso	.9951	1.50252	
Fosfatasa alcalina inicial	296.2842	132.42393	0.000
Fosfatasa alcalina al egreso	234.3079	90.96082	
AST inicial	61.7688	56.95421	0.000
AST al egreso	51.6792	42.16169	
ALT inicial	82.4396	90.63127	0.000
ALT al egreso	67.1660	76.43834	
TP inicial	11.3625	1.96464	0.570
TP al egreso	12.6625	5.11858	
TPT inicial	25.3571	2.94101	0.009
TPT al egreso	25.9000	6.14953	

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10973

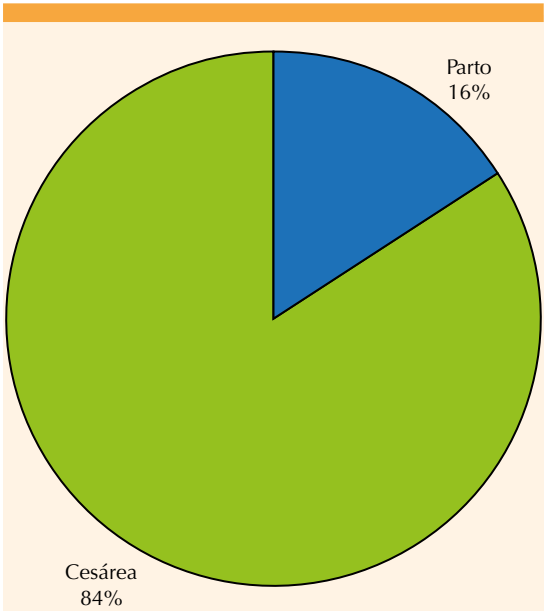


Figura 2. Vía de finalización del embarazo.

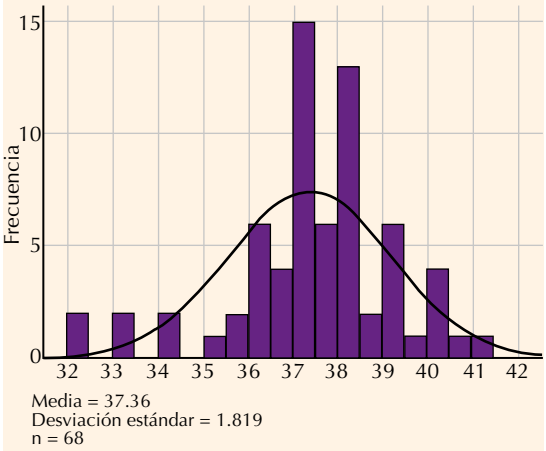


Figura 3. Semanas de gestación a la finalización del embarazo.

goría leve se encontraron 40 recién nacidos, en la categoría moderada 2 recién nacidos y 1 en la categoría grave. **Cuadro 6**

Cuadro 3. Enfermedades asociadas con el embarazo de pacientes con colestasis intrahepática del embarazo

Enfermedades asociadas con el embarazo	n	%
Ninguna	31	45.9
Amenaza de parto pretérmino	10	14.8
Diabetes gestacional	8	11.7
Preeclampsia	6	8.8
Ruptura prematura de membranas	5	7.4
Oligohidramnios	2	2.9
Colestasis intrahepática agudizada	2	2.9
Hipertensión gestacional	1	1.4
Pielonefritis	1	1.4
Placenta previa	1	1.4
Hidrops fetal	1	1.4
Total	68	100

DISCUSIÓN

La edad media en este estudio estuvo entre los 27 años con una mínima de 15 y máxima de 43 años, con datos similares a los de Palacios Llorente y colaboradores[5] que reportaron una media de 29 años. Por su parte Gallardo JM y su grupo[6] describieron la aparición de colestasis intrahepática del embarazo en menores de 33 años y Jhirwal M y coautores en mujeres menores de 27 años.[7]

En esos estudios y en el de Estiú MC y su equipo[8] la multiparidad jugó un papel relevante en los factores de riesgo. En el ensayo que aquí se comunica 53 de 68 pacientes correspondieron a multíparas y 15 a nulíparas.

En la revisión publicada por Arriaga López y colaboradores[2] se describe que la enfermedad hepatobiliar preexistente se asoció con un riesgo dos veces mayor de colestasis intrahepática del embarazo. Lo que ellos reportaron coincide con lo encontrado por Palacios Llorante y su grupo[5] quienes mencionaron que el antecedente de colelitiasis aumenta 15.9 veces el riesgo de pa-

Cuadro 4. Concentración de ácidos biliares y desenlaces maternos

Concentraciones de ácidos biliares	Amenaza de parto 14.8% (n = 10)	Diabetes gestacional 11.7% (n = 8)	Preeclampsia 8.8% (n = 6)	Ruptura prematura de membranas 7.4% (n = 5)	oligohidramnios 2.9% (n = 2)	CIE agudizada 2.9% (n = 2)	placenta previa e hidrops fetal 4% (n = 4)
Grave (>100 µmol/L)	-	-	-	-	-	-	1
Moderada (40-99 µmol/L)	-	1	1	-	-	-	-
Leve (10-39 µmol/L)	10	7	5	5	2	2	3

Cuadro 5. Resultados neonatales

Estado al nacer	n	%
Vivo	68	98.5
Óbito	1	1.5
Sexo		
Masculino	36	52.1
Femenino	33	47.9
Meconio		
No	49	71.1
Sí	20	28.9
Asfixia e ingreso a UCIN		
No	64	92.7
Sí	5	7.3
Peso fetal (Percentiles)		
10 - 95	52	35.8
< 10	9	6.2
> 95	8	5.5

decer la enfermedad en estudio, lo que coincide con los estudios anteriores en los que se reportó que en la población de estudio el 24.7% tenía algún factor de riesgo hepatobiliar, entre los más predominantes el 11.7% con colelitiasis crónica.

De 68 pacientes, 19 tuvieron complicaciones en embarazos previos, entre los que destacó el antecedente de preeclampsia en 6, de colestasis intrahepática del embarazo también en 6, de meconio en 3, de óbito en 3 y de parto pretérmino en 1 teniendo en cuenta que esas complicaciones previas aumentan de 2 a 3 veces el riesgo en los embarazos en curso.[5]

Con respecto a la finalización del embarazo, Ferreiro JF y su grupo,[9] en su revisión bibliográfica, comentan la finalización del embarazo a partir de las 38 semanas de gestación siempre y cuando se lleve a cabo un seguimiento con mediciones séricas de ácidos biliares totales. En caso contrario, se sugiere la finalización entre las 36 y 38 semanas mediante cesárea o parto, criterio que concuerda con el del Hospital Clínico Universitario de Barcelona[10] en su protocolo del 2024 con la finalización del embarazo a partir de las 37 semanas si existen concentraciones de ácidos biliares mayores de 40 mmol/L, elevación de pruebas de la función hepática o ácidos biliares totales e incluso agudización del cuadro clínico. En el ensayo aquí publicado se advirtió que no se continuó el control de las concentraciones séricas de seguimiento; por lo tanto, no se valoraron las de los ácidos biliares como indicadores para finalización del embarazo.

En el estudio emprendido por Palacios-Llorente y coautores[5] se incluyeron 271 pacientes. El primer grupo lo integraron 134 pacientes con colestasis intrahepática del embarazo y el segundo 137 que correspondió al grupo control. Esos autores

https://doi.org/10.24245/gom.v94id.10973

Cuadro 6. Concentraciones de ácidos biliares y desenlaces perinatales

Concentraciones de ácidos biliares	Muerte fetal 1.5% (n = 1)	Asfixia perinatal 7.3% (n = 5)	Aspiración de líquido amniótico 28.9% (n = 20)	Restricción del crecimiento 6.2 % (n = 9)	Fetos grandes para edad gestacional 5.5 % (n = 8)
Grave (>100 µmol/L)	1	-	-	-	-
Moderado (40-99 µmol/L)	-	-	2	-	-
Leve (10-39 µmol/L)	-	5	18	9	8

concluyeron que existe dos veces mayor riesgo de trastornos hipertensivos asociados con el embarazo, parto pretérmino y diabetes gestacional, al igual que los resultados obtenidos por Gallardo JM y su grupo[6] en el que se reportaron 25 expedientes con pacientes que integraron el diagnóstico de colestasis intrahepática del embarazo, en los que 8 de las 25 pacientes tuvieron parto pretérmino y 2 preeclampsia.

De igual manera, Aftab N y colaboradores[11] llevaron a cabo un estudio de casos y controles con 150 pacientes, donde 75 contaban con el diagnóstico de colestasis intrahepática del embarazo y 75 eran controles. Se encontró que las pacientes con colestasis intrahepática del embarazo tuvieron dos veces más posibilidades de padecer diabetes gestacional y siete veces más de tener preeclampsia. Entre las enfermedades asociadas con este estudio está la mayor predisposición a la amenaza de parto pretérmino con un 14.8%, diabetes gestacional en el 11.7%, preeclampsia con el 8.8%, ruptura prematura de membranas con el 7.4%, oligohidramnios con el 2.9%, colestasis intrahepática agudizada con el 2.9% y con el 4% se encontró a la pielonefritis, placenta previa e hidrops fetal.

Por lo que hace a los desenlaces perinatales del estudio aquí comunicado se obtuvieron 69 recién nacidos porque uno de los embarazos fue gemelar; en donde 36 fueron de sexo masculino y 33 del femenino, de los que 68 nacieron vivos y solo 1 nació con muerte fetal intrauterina. Los recién nacidos obtuvieron una media para Capurro de 38 semanas de gestación y una media para el peso al nacer de 3002.5 gramos. De los 69 recién nacidos, el 5 tuvieron un Apgar 9/9 y 55 un Apgar 8/9; y 9 se encontraron por debajo del mismo. Estas mediciones coinciden con las del estudio observacional ambispectivo emprendido por Jhirwal M y coautores[7] en una muestra de 152 pacientes, en donde el peso promedio de los fetos fue de 2652 gramos, con Apgar 8/9 en 150 recién nacidos, los dos restantes con Apgar 4/9.

Por lo que hace a los desenlaces perinatales, Jhirwal M y su grupo[7] tomaron en cuenta una población de 4148 partos con inclusión de 152 pacientes con diagnóstico de colestasis intrahepática del embarazo, de las que 19 tuvieron líquido amniótico teñido de meconio, 1.3% muerte fetal intrauterina en el tercer trimestre y 6.5% con síndrome de insuficiencia respiratoria. De igual manera, en el estudio efectuado por Aftab N y otros se reportó una mayor incidencia de tinción de meconio en el líquido amniótico en el 45%, sufrimiento fetal en el 22% y parto pretérmino en el 44%.[11]

Entre las complicaciones perinatales se encontraron desenlaces similares; se obtuvieron 28.9% recién nacidos con tinte meconial en el líquido amniótico, 6.2% con restricción del crecimiento intrauterino, 5.5% con fetos grandes para las semanas de gestación y 7.3% con asfixia perinatal. Estos últimos se ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales con una estancia

media de dos días, con adecuada recuperación a su egreso.

CONCLUSIONES

La colestasis intrahepática del embarazo es la enfermedad hepática más común durante la gestación y suele diagnosticarse en el tercer trimestre por síntomas de prurito en las palmas y plantas, junto con alteraciones en las pruebas hepáticas y concentraciones elevadas de ácidos biliares. El tratamiento principal incluye antihistamínicos y ácido ursodesoxicólico, pero solo una minoría recibe dosis óptimas. Es decisivo el seguimiento con pruebas hepáticas y ajustar el tratamiento para disminuir los síntomas y decidir el momento adecuado de la interrupción del embarazo. Las complicaciones perinatales observadas incluyen: meconio en el líquido amniótico, restricción del crecimiento, asfixia y muerte fetal; algunas ocurrieron incluso con concentraciones leves de ácidos biliares, por lo que se recomienda un seguimiento estricto y control bioquímico.

DECLARACIONES

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran no tener relación comercial ni financiera con ningún patrocinador.

Uso de IA

Para este trabajo no se recurrió a la inteligencia artificial.

Contribución de los autores

Martha Viviana Mazariegos Hernández: diseño del estudio. *Clara Magdalena Martínez Hernández:* supervisión final. *Martha Viviana Mazariegos Hernández* y *Clara Magdalena Martínez Hernández:* recopilación, analisis de datos y redacción del manuscrito. *María Eugenia Lozano Franco* y *Carlos Alberto Bocanegra Zurita:* revisión de la información previa.

Declaración de derechos humanos y de los animales

Este artículo no contiene ningún estudio con humanos o animales llevado a cabo por alguno de los autores.

Referencias clave

1. Ramírez P, Gutiérrez F. Colestasis intrahepática en el embarazo: Una revisión actualizada. LATAM 2023; 4 (2): 3002-3010. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.811
2. Palacios-Llorente MA, Ramírez-Sierra L, Campo-Campo MN, et al. Colestasis intrahepática del embarazo: implicaciones maternas y perinatales. Ginecol Obstet Mex 2019; 87 (09): 567-75. https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3070
3. Gallardo JM, Lemionet D, Acevedo S, et al. Resultados perinatales adversos en colestasis intrahepática del embarazo. Perinatol Reprod Hum 2018; 32 (3): 131-37. https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.08.002
4. Jhirwal M, Sharma C, Shekhar S, et al. Maternal and perinatal outcome in pregnancy complicated by intrahepatic cholestasis. Cureus 2022; 14 (8): e28512. https://doi.org/10.7759/cureus.28512

Permisos

Todas las Figuras y Cuadros son originales.

REFERENCIAS

1. Toro LG, Correa EM, Calle LF, et al. Enfermedades hepáticas y embarazo. Rev Col Gastroenterol 2019; 34 (4): 385-98. https://doi.org/10.22516/25007440.367
2. Arriaga LA, Rosales L, Martínez RNL, et al. Colestasis intrahepática del embarazo. Un reto más para la obstetricia. Rev Fac Med UNAM 2021; 64 (3): 20-36. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.3.03
3. Pataia V, et al. Pregnancy and bile acid disorders. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 2027; 313 (1): G1-G6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28450276/
4. Ramírez P, Gutiérrez F. Colestasis intrahepática en el embarazo: Una revisión actualizada. LATAM 2023; 4 (2): 3002-3010. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.811
5. Palacios-Llorente MA, Ramírez-Sierra L, Campo-Campo MN, et al. Colestasis intrahepática del embarazo: implicaciones maternas y perinatales. Ginecol Obstet Mex 2019; 87 (09): 567-75. https://doi.org/10.24245/gom.v87i9.3070
6. Gallardo JM, Lemionet D, Acevedo S, et al. Resultados perinatales adversos en colestasis intrahepática del embarazo. Perinatol Reprod Hum 2018; 32 (3): 131-37. https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.08.002
7. Jhirwal M, Sharma C, Shekhar S, et al. Maternal and perinatal outcome in pregnancy complicated by intrahepatic cholestasis. Cureus 2022; 14 (8): e28512. https://doi.org/10.7759/cureus.28512

8. Estiú MC, Frailuna MA, Dericco M, et al. Guía de práctica clínica: Colestasis intrahepática gestacional. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá 2019; 1 (4): 48-71 https://www.sarda.org.ar/images/2019/2019-1_4_Guia.pdf
9. Ferreiro JF, Washington L, Grazzia R. Nuevas miradas en la colestasis Intrahepática del embarazo. Revisión bibliográfica. Arch Gin Obstet 2020; 58 (3): 177-190. https://ago.uy/publicacion/1/numeros/12/articulo/nuevas-miradas-en-la-colestasis-intrahepatica-del-embarazo-revision-bibliografica
10. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo: Colestasis Intrahepática Gestacional. https://fetal-medicinebarcelona.org/protocolos/protocolo-colestasis-intrahepatica/
11. Aftab N, Faraza S, Hazaric K, et al. Maternal and fetal outcome in intrahepatic cholestasis of pregnancy in a multicultural society conducted at a tertiary care hospital in Dubai. Dubai Med J 2021; 4: 53-59. https://doi.org/10.1159/000513717