



DERMOPATIES DE L'EMBARÀS

REPERCUSSIÓ PERINATAL | MANEIG OBSTÈTRIC

Introducció

- Alteracions cutànies a la gestació:
 - Canvis fisiològics.
 - Alteració de patologies cutànies prèvies.
 - **Dermopaties de l'embaràs**
 1. Colèstasi intrahepàtica gestacional
 2. Pemfigoide gestacional (herpes gestationis)
 3. Erupció polimorfa de la gestació (PUPPP, eritema tòxic)
 4. Erupció atòpica gestacional (prurigo gestationis, eczema gestacional)

Colèstasi intrahepàtica gestacional

- Desencadenada pels canvis hormonaals; predisposició genètica.
- 2n-3r trimestre
- **Clínica:** **no lesions** (2aries a rascat). Pruija **palmes i plantes** → generalització.
Icterícia 10%-25% pacients (més severa i perllongats). Esteatorrea.
- **Resolució** completa del quadre als dies - setmanes post part.
- **Recurrència** amb la contracepció oral i en subseqüents gestacions (40-60%).

Colèstasi intrahepàtica gestacional

- **Bon pronòstic matern;** si icterícia i/o dèficit de vitamina K, augment de la hemorràgia intra i post part.
- **Repercussió perinatal:** literatura controvertida.
Increment del risc de **prematuritat, destret fetal intrapart, morts fetals** (associat a l'increment d'àcids biliars $> 40 \mu\text{mol/l}$) i **hemorràgia perinatal**.
- **Seguiment obstètric:**
 - **Analítica:**
 - BR total: $>1.2 \text{ mg/dl}$ (elevació a expenses de la fracció directa).
 - Fosfatasa alcalina: $>500 \text{ UI/l}$
 - Transaminasses (ASAT/ALAT): $>35-60 \text{ UI/l}$ (sempre $<1000 \text{ UI/L}$)
 - GGT $>40 \text{ UI/l}$
 - Colesterol: $>300 \text{ mg}$ (a expenses LDL) i triglicèrids $> 150 \text{ mg}$
 - Ácids biliars (àcid còlic i quenodesoxicòlic): $>10-14 \mu\text{mol/l}$
 - Temps de protrombina $<70\%$

Colèstasi intrahepàtica gestacional

- **Diagnòstic diferencial**

Hepatitis virals i tòxiques (fàrmacs).

Hepatitis autoimmune, cirrosi biliar primària, colangitis esclerosant primària.

Coledocolitiasi.

Esteatosi.

Altres dermatopaties pròpies de la gestació.

Reaccions al·lèrgiques.

En casos atípics o de presentació precoç:

Preeclàmpsia (Sd Hellp)

Fetge gras agut (insuficiència hepàtica greu: ascitis, encefalopatia, coagulopatia)

Colèstasi intrahepàtica gestacional

- **1a visita:** **analítica** amb funció renal, perfil hepàtic, lipídic i coagulació.

Sol·licitar sals biliars si debut precoç o atípic o pruija persistent amb perfil hepàtic normal.

- Controls obstètrics cada 1-2 setmanes + analítica.
- Control fetal: no hi ha cap prova que asseguri el benestar fetal, però es recomana:
 - RCTG en les visites.
 - Control de moviments fetals per la pacient.
 - Controls ecogràfics rutinaris segons edat gestacional; no Doppler addicional.

- **Finalització de la gestació:** a partir de la setmana **37-38** i només en casos de **simptomatologia intractable** i/o elevació de les **sals biliars > 40 µmol/l**.

No evidència per indicar la finalització en totes les dones a partir de la setmana 37; major morbiditat perinatal i materna.

Colèstasi intrahepàtica gestacional

- **Via del part:** vaginal.
- **Lactància:** materna.
- **Tractament**
 - **Àcid ursodesoxicòlic.**
 - Vitamina K oral (disminució d'absorció).
 - Antihistaminics orals (sedants) +/- emol·lients tòpics
 - En casos rebels, CE orals.

[Pemfigoide gestacional]

- Autoimmune
- 2n-3r trimestre
- **Clínica:** **pruïja periumbilical** → rash papulós-urticariforme amb plaques eritematoses a abdomen (generalització respectant cara, cuir cabellut i mucoses) → 1-2 setmanes, **butllofes tenses**.



[Pemfigoide gestacional]

- Autoimmune
- 2n-3r trimestre
- **Clínica:** **pruija periumbilical** → rash papulós-urticariforme amb plaques eritematoses a abdomen (generalització respectant cara, cuir cabellut i mucoses) → 1-2 setmanes, **butllofes tenses**.
- Episodis d'exacerbació i remissió; freqüent milloria al final de la gestació amb "**flare up**" **al part** 75%.
- **Resolució** completa del quadre poques setmanes post part.
- **Recurrència** amb la menstruació i contracepció oral i en subseqüents gestacions amb major severitat.

Pemfigoide gestacional

- **Bon pronòstic matern.** No seqüeles.
- **Repercussió perinatal:** bon pronòstic fetal.
Associat a **amenança de part preterme i creixement intrauterí restringit**; > freqüent en presentació precoç i en formes bulloses.
 - **10% RN** desenvolupen **lesions cutànies lleus** (transferència passiva d'anticossos). Resolució espontània en < 6 setmanes.
- **Seguiment obstètric:** visites periòdiques dermatològiques i obstètriques + RCTG.
Ecografies per a control de pes fetal.
- **Via del part:** vaginal.
- **Lactància:** materna.

[Pemfigoide gestacional]

- **Tractament**

- **CE tòpics** +/- antihistaminics orals.
- CE sistèmics (prednisolona); reducció de la dosi al millorar. Augmentar de nou previ al part per prevenir flare up.
- Immunoafèresi si no resposta CE.
- Tractament immunosupressor post part si és necessari.

[Erupció polimorfa de la gestació]

- Origen inflamatori i hormonal.
- Últimes setmanes gestacionals/post part immediat.
- Primigestes.
- Associat a **increment de pes excessiu** i gestacions **múltiples**.
- **Clínica:** erupció polimorfa d'inici a les **estries** per distensió abdominal → pàpules pruriginoses amb coalescència a plaques. Extensió a **natges i zona proximal EEII** → generalització en casos severos → polimorfisme de les lesions (vesícules 1-2 mm, eritema no pruriginós, lesions eczematoses). **Respecta regió periumbilical.**

[Erupció polimorfa de la gestació]



- **Clínica:** erupció polimorfa d'inici a les **estries** per distensió abdominal → pàpules pruriginoses amb coalescència a plaques. Extensió a **natges i zona proximal EEl** → generalització en casos severos → polimorfisme de les lesions (vesícules 1-2 mm, eritema no pruriginós, lesions eczematoses). **Respecta regió periumbilical.**

[Erupció polimorfa de la gestació]

- **Resolució** a les 4-6 setmanes de l'inici (independent del part). Autolimitada.
- **No recurrència** en posteriors gestacions (excepte en múltiples – menor severitat).
- **Bon pronòstic matern;** no seqüeles.
- **Repercussió perinatal:** bon pronòstic fetal. **No lesions** al naixement.
- **Seguiment obstètric:** visites periòdiques obstètriques. No indicada finalització de la gestació.
- **Via del part:** vaginal.
- **Lactància:** materna.

[Erupció polimorfa de la gestació]

- **Tractament**

CE tòpics +/- antihistamínics

Casos severs generalitzats: CE sistèmics.

Erupció atòpica gestacional

- Origen en canvis immunològics específics de la gestació.
- 75% abans del 3r trimestre.
- **Clínica:** Sequetat severa de la pell, característiques menors d'atòpia.
 - **20% exacerbació** de dermatitis atòpica preexistent.
 - **80%** canvis atòpics per **primera vegada** o després període remissió.
 - 2/3 canvis generalitzats **eczematosos** (EAG tipus E): afectació de llocs típics atòpics (cara, coll, escot, flexures).
 - 1/3 lesions **papulars** (EAG tipus P): petites pàpules eritematoses disseminades a tronc i extremitats amb nòduls pruriginosos a braços.

[Erupció atòpica gestacional]

Foliculitis pruriginosa: pàpules i pústules a espatlles, tòrax, braços i abdomen (similar acné vulgar).



[Erupció atòpica gestacional]

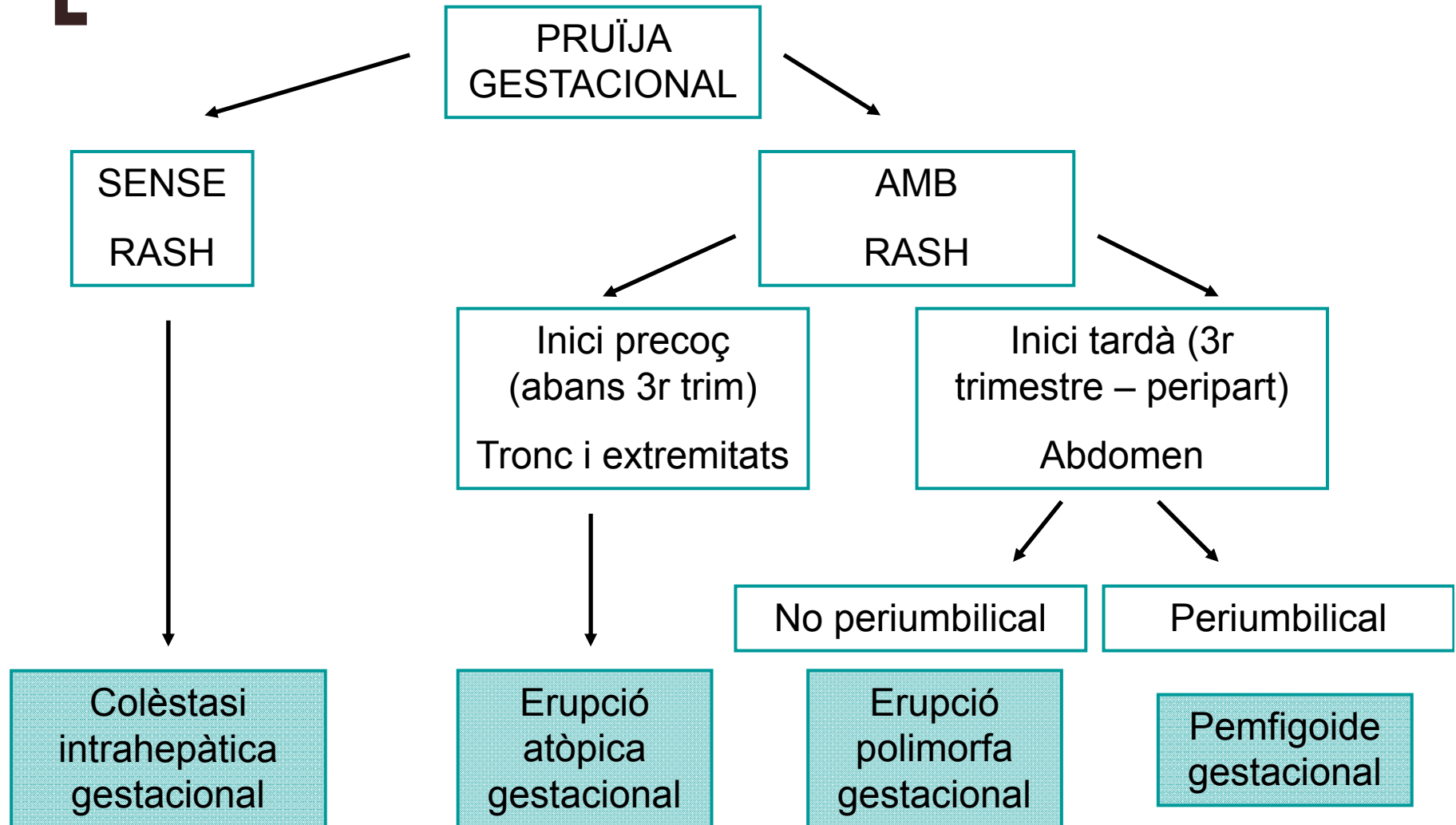
- **Resolució** als 2-3 mesos post part.
- **Recurrència** en posteriors gestacions.
- **Bon pronòstic matern;** resposta ràpida al tractament. No seqüeles.
- **Repercussió perinatal:** no afectació neonatal; **canvis atòpics a la infància.**
- **Seguiment obstètric:** visites periòdiques obstètriques.
No indicada finalització de la gestació.
- **Via del part:** vaginal.
- **Lactància:** materna.

[Erupció atòpica gestacional]

- **Tractament**

- **CE tòpics.**
- Casos severs: tanda curta CE sistèmics +/- antihistamínics.
- Fototerapia (UVB): segura. Útil en casos severs a l'inici de la gestació.

Algoritme diagnòstic



A misty winter landscape with snow-covered ground, bare trees, and houses in the background. The scene is hazy and blue-toned, with a dense line of trees in the distance and several houses and trees in the middle ground.

MOLTES GRÀCIES PER LA VOSTRA ATENCIÓ