

Embarazo y enfermedades reumáticas

Dra. Claudia Vera de Chacón

Reumatóloga
Guayaquil, Kennedy Norte, Edificio Udimef
5to Piso, Consultorio #501
Teléfonos: 2682078 - 2682099



En el pasado, a las mujeres con enfermedades reumáticas se les prohibía quedar embarazadas por el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el hijo. Actualmente sabemos que si la enfermedad de la madre se encuentra estable, ésta puede quedar embarazada, y con un control estricto del reumatólogo y ginecólogo, existen altas probabilidades de que el embarazo llegue a feliz término.

FERTILIDAD

Las enfermedades reumáticas por sí mismas no afectan la fertilidad, en cambio el tratamiento empleado si lo puede hacer. En las pacientes tratadas con ciclofosfamida existe el riesgo de infertilidad debido a la insuficiencia ovárica que se puede producir en porcentajes variables (10 al 50 % de los casos). El embarazo es un tema que debe ser discutido ampliamente entre el reumatólogo y la paciente. Se requiere un manejo interdisciplinario y coordinado entre los distintos especialistas para alcanzar el mejor éxito posible tanto para la madre como para el niño por nacer.

EFFECTO DEL EMBARAZO EN LA MADRE CON ENFERMEDAD REUMÁTICA

Lupus sistémico.- Las mujeres embarazadas con lupus constituyen un embarazo de alto riesgo. Por ello, el embarazo debe ser planificado y debe existir una consulta previa entre el reumatólogo y la pareja para explicar riesgos y complicaciones y decidir el momento más óptimo para llevar a cabo el embarazo. Para evitar el riesgo de una exacerbación grave de la enfermedad se aconseja que la enfermedad se encuentre inactiva por lo menos 6 meses antes de la concepción.

El antecedente de nefritis lúpica previa al embarazo se considera un factor de riesgo importante ya que estas pacientes presentan un elevado porcentaje de pérdidas fetales. En cuanto al tratamiento, los medicamentos que se consideran seguros durante el embarazo son: corticoides, azatioprina e hidroxiclo-roquina. Es importante usar la menor dosis posible de corticoides ya que existe el riesgo de complicaciones asociadas a su uso como: hipertensión, preeclampsia, diabetes e infecciones durante el embarazo.

Síndrome antifosfolípido.- La presencia del síndrome antifosfolípido aumenta el riesgo de trombosis arteriales o venosas durante el embarazo, así como de abortos o pérdidas fetales. Actualmente disponemos de distintos tratamientos para prevenir estas complicaciones.

Artritis reumatoidea.- A diferencia del lupus Sistémico, las pacientes con AR mejoran su sintomatología durante el embarazo. Sin embargo, las exacerbaciones en el puerperio son frecuentes. Durante el embarazo, las pacientes pueden ser tratadas con corticoides y antiinflamatorios, debiendo suspenderse estos últimos a partir de la semana 34 del embarazo. El uso de metotrexato y leflunomida está contraindicado durante el embarazo, debiendo suspenderse 3 meses antes de la concepción.

Síndrome de Sjögren.- El pronóstico en general es bueno, si la enfermedad se encuentra controlada.

Esclerodermia.- La esclerodermia usualmente no se deteriora durante el embarazo, siempre y cuando la enfermedad se encuentre estable previamente. La sensación de falta de aire puede empeorar en los últimos meses del embarazo debido al crecimiento uterino. La presen-

cia de hipertensión pulmonar constituye una contraindicación ya que existe un 50% de riesgo de mortalidad materna en estos casos.

COMPLICACIONES FETALES:

Lupus neonatal.- El lupus en el recién nacido, es una complicación muy rara, que se presenta en el 2% de los hijos de madres con lupus y anticuerpo anti Ro positivo. Se puede presentar con lesiones cutáneas y compromiso cardiovascular.

Retraso del crecimiento uterino.- Las mujeres con lupus sistémico y/o síndrome antifosfolípido tienen riesgo de retraso de crecimiento intrauterino, especialmente aquellas con lupus activo e hipertensión arterial.

Parto prematuro.- Es frecuente en las pacientes con lupus, esclerodermia o síndrome antifosfolípido, sin embargo el pronóstico a largo plazo de los niños prematuros de madres con enfermedades reumáticas es similar a los niños prematuros de madres sanas.

Como conclusión, los embarazos de mujeres con enfermedades reumáticas requieren de un estricto manejo por un equipo multidisciplinario integrado por: ginecólogo, reumatólogo y clínico, antes, durante y después del embarazo para asegurarnos el mejor éxito posible tanto para la madre como para el futuro ser: el hijo.

De esta forma poder alcanzar el ansiado deseo de nuestras pacientes y de toda mujer: **SER MADRES.**