



28

MANUAL
EDUCATIVO
PARA
PACIENTES

ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y EMBARAZO



Asociación
Colombiana de
Reumatología®

28 ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y EMBARAZO

Wilmer Rojas Zuleta

Medicina Interna

Fellow de Reumatología

Universidad de Antioquia

El embarazo es una etapa biopsicosocial en la vida de una mujer que desde el punto de vista biológico implica una variedad de cambios en el sistema respiratorio, cardiovascular, renal e inmunológico, entre otros. Al ser las enfermedades reumáticas más prevalentes en mujeres en edad reproductiva, el escenario de embarazo en el contexto de una enfermedad reumática se considera de alto riesgo (tanto para complicaciones maternas como fetales) y es una condición que con cada vez más frecuencia se ve en la práctica clínica diaria. Ante la interacción que puede existir entre la enfermedad y los medicamentos con el desarrollo del embarazo, se debe realizar una consejería prenatal acerca de estos aspectos.

Generalidades

El aspecto más importante a tratar si padece una enfermedad reumática (como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípido, esclerosis sistémica, vasculitis, etc.) y planea quedar embarazada es la consejería preconcepcional (antes de quedar en embarazo).

Es tal la importancia de esta consejería con su médico tratante, que debe incluir un grupo interdisciplinario (médico reumatólogo, ginecólogo, nutricionista, etc.) ya que la finalización exitosa del embarazo va a depender de la enfermedad que padezca, el nivel de actividad, de la medicación utilizada (ya que algunos medicamentos son dañinos para el feto en formación) y de la adecuada adherencia a los controles médicos; se debe valorar cada caso individualmente, en el que se expliquen los riesgos y se resuelvan dudas.

Planeación y consejería preconcepcional

La planeación del embarazo ha demostrado aumentar la probabilidad de finalizarlo satisfactoriamente y disminuir el riesgo de activación de la enfermedad (por ejemplo, en lupus eritematoso sistémico). En la valoración preconcepcional se deben analizar aspectos tanto de la madre como del estado de la enfermedad, la edad materna, la presencia de otras enfermedades (presión arterial alta, diabetes, enfermedad renal) el nivel de actividad de la enfermedad,





la medicación utilizada (algunos medicamentos se contraindican durante la gestación). La presencia de daño crónico irreversible severo (renal, cardíaco o pulmonar) desaconseja la concepción, por el alto riesgo de complicaciones para la madre. Se ha demostrado que la consejería prenatal a mujeres con enfermedades reumáticas en centros especializados disminuye la tasa de complicaciones asociadas al embarazo (como abortos espontáneos y muerte fetal) de 35% a 14% y aumenta la tasa de nacidos vivos hasta 78%.

El mensaje que debe tomar es que “el embarazo debe ser planeado en lo posible y la decisión debe ser consultada y discutida con su médico tratante”.

¿Puede el embarazo agravar mi enfermedad y mi enfermedad afectar el embarazo?

Para responder estas preguntas vamos a considerar los escenarios de enfermedad reumática y embarazo más frecuentes.

Artritis reumatoide

Uno de los momentos cruciales para una mujer con artritis reumatoide que quiere quedar en embarazo es el período previo a la concepción, porque muchos de los medicamentos utilizados para el control de la enfermedad son dañinos para el feto (como el Metotrexate, Leflunomida), por lo que deben suspenderse entre 3 a 6 meses antes de la concepción. En caso de quedar en embarazo recibiendo estos medicamentos, deberá acudir de inmediato a su médico reumatólogo para que le indique la modificación del tratamiento.

Durante el embarazo, la artritis reumatoide tiende a controlarse. Cerca de 50% de las mujeres presenta mejoría de los síntomas. No obstante, el otro 50% puede persistir con actividad de la enfermedad, por lo que se requerirá de modificación de la terapia para tratar de mantener al mínimo la actividad de esta y prevenir complicaciones en la madre. De ahí la importancia de continuar con





el seguimiento médico estricto con el objetivo de mantener controlada la enfermedad.

Lupus eritematoso sistémico

Durante el embarazo el lupus eritematoso sistémico puede mostrar actividad de la enfermedad y esto puede complicar la gestación. De ahí la importancia de que el embarazo en una paciente con lupus debe planearse cuando la enfermedad se encuentre inactiva por más de 6 meses, eso incluye estabilidad en las dosis de los medicamentos usados y que no haya evidencia de actividad en algún órgano. Se debe implementar un seguimiento estrecho a lo largo del embarazo que incluya monitorización y prevención de posibles complicaciones. Esto debe incluir el seguimiento en aquellas mujeres con títulos altos del anticuerpo anti Ro por el riesgo de que el feto desarrolle bloqueo congénito

del corazón. Asimismo, se debe ajustar la medicación que recibe, puesto que algunos de los medicamentos utilizados para el control de la enfermedad (como el Micofenolato, la Ciclofosfamida) pueden producir efectos adversos al feto, por lo que en la valoración prenatal se debe considerar la modificación de la terapia, que debe continuarse a lo largo del embarazo (como la Hidroxicloroquina y la Prednisolona a dosis bajas según concepto de su médico tratante) para prevenir activación de la enfermedad. Si la enfermedad está inactiva al inicio del embarazo, el desenlace favorable en la finalización a término del embarazo puede ser cercano al 80%.

Síndrome antifosfolípido

El síndrome antifosfolípido puede complicar el desarrollo normal del embarazo. Por sí misma, la enfermedad se caracteriza por pérdidas del embarazo recurrente a lo largo de los 3 trimestres,



adicionalmente complicaciones fetales como bajo peso y muerte fetal. El riesgo varía de persona a persona y dependerá de las manifestaciones clínicas en cada persona, positividad y títulos de los anticuerpos anticardiolipinas, el uso o no de medicamentos, de ahí que el riesgo debe determinarse de manera individual por su médico reumatólogo tratante. Esto implica que durante la consejería prenatal se expliquen los riesgos, posibles complicaciones del embarazo y se resuelvan las dudas.

Esclerosis sistémica

Si bien no es un escenario tan frecuente como los anteriormente expuestos, los datos actuales sugieren

que el embarazo no altera el curso de la enfermedad. Sin embargo, si presenta hipertensión pulmonar como complicación de la enfermedad, es aconsejable no embarazarse por el riesgo de complicaciones maternas graves. Adicionalmente, se ha encontrado que aquellas mujeres con esclerosis sistémica que se embarazan tienden a tener mayor riesgo de complicaciones del embarazo tales como parto prematuro y bajo peso. Además debe tenerse en cuenta que en la consulta preconcepcional se deberá modificar la medicación que pueda potencialmente ser perjudicial para el desarrollo del embarazo. Por esta razón deben tener seguimiento estricto y monitorización regular.

Consejería prenatal, factores a considerar

Planeación del embarazo	▪ Entre 6 a 9 meses previo a concepción ▪ Edad materna ▪ Otras enfermedades ▪ Siempre considerar como embarazo de alto riesgo
Enfermedad reumática	▪ Grado de actividad actual ▪ Presencia de daño crónico (renal, cardíaco o pulmonar) ▪ Ajuste de medicación ▪ Contraindicaciones
Minimizar riesgo	▪ Manejo interdisciplinario: Reumatólogo, ginecólogo, nutricionista ▪ Seguimiento clínico estricto.