



## P157 - EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR PARA EL CONTROL DEL EMBARAZO EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

O. Ibarquengoitia Barrena<sup>1</sup>, I. Calvo Zorrilla<sup>1</sup>, D. Montero Seisedos<sup>1</sup>, L. Vega Álvarez<sup>1</sup>, C. García Gómez, O.B. Fernández Berrizbeitia<sup>1</sup>, I. Torre Salaberri<sup>1</sup>, A.R. Intxaurbe Pellejero<sup>1</sup>, E. Cuende Quintanilla<sup>1</sup>, C.E. Pérez Velasquez<sup>1</sup>, J.M. Blanco Madrigal<sup>1</sup>, E. Úcar Ángulo<sup>1</sup>, E. Galíndez Agirregoikoa<sup>1</sup>, N.A. Rivera García<sup>1</sup>, M.J. Allande López Linares<sup>1</sup>, H. Ugarte Zuazo<sup>1</sup>, I.R. Gorostiza Hormaetxe<sup>2</sup>, J. Oraa Zubeldia<sup>3</sup>, M.L. García Vivar<sup>1</sup> y E. Ruiz Lucea<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología; <sup>2</sup>Unidad de Investigación; <sup>3</sup>Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Basurto. Bilbao.

### Resumen

**Introducción:** Los embarazos en mujeres con enfermedades autoinmunes se consideran embarazos de alto riesgo y el tratamiento y seguimiento pueden ser complejos. Se recomienda un control estrecho e idóneamente multidisciplinar.

**Objetivos:** Describir la experiencia en una unidad multidisciplinar (integrada por Reumatólogos y Obstetras) y evaluar las complicaciones y tratamientos utilizados en pacientes con enfermedades autoinmunes en un hospital terciario comparando con los registrados en la población sana en el mismo centro (6,6% partos pretérmino, 14,4% cesáreas y edad media materna 33,3 años).

**Métodos:** Estudio retrospectivo y descriptivo de la evolución del embarazo en pacientes con enfermedades autoinmunes y seguimiento en una unidad multidisciplinar durante más de 15 años (hasta diciembre 2019). Se recogen variables demográficas, enfermedad de la madre, abortos previos, tiempo hasta embarazo, presencia de autoanticuerpos, partos, pérdidas fetales y abortos durante el seguimiento, cesáreas, tratamiento previo y durante el embarazo y complicaciones maternas y fetales. Para el análisis estadístico se empleó IBM SPSS v23.

**Métodos:** Se estudiaron 160 embarazos (117 pacientes) con edad media materna al diagnóstico de  $29,42 \pm 6,4$  años y edad media en el parto/aborto de  $35,07 \pm 4,5$  años. El 11,3% eran fumadoras. El tiempo desde que expresaron deseo gestacional hasta conseguir embarazo fue de 5,5 meses siendo más largo entre pacientes portadoras de autoinmunidad. Recibieron tratamiento de fertilidad el 6,3% de las pacientes: 4,2% inseminación in vitro, 2,1% inducción de la ovulación. Se registraron 66 abortos antes del seguimiento en esta unidad (0,56 abortos/madre). Durante el seguimiento se registraron 12 abortos (0,11 abortos/madre). Se realizó cesárea en 35 casos (23,7%). La frecuencia de los partos, abortos, cesárea, parto vaginal y diagnóstico materno se especifica en la tabla 1. Las mujeres con anti-Ro positivo (+) (61 pacientes) no presentaron mayor frecuencia de abortos ( $p = 0,768$ ) y sólo se registró un caso de bloqueo cardiaco tras ecocardiogramas seriados (0,6%). Las mujeres con anticuerpos antifosfolípidos + tuvieron significativamente más abortos que las no portadoras (13,5% frente a 2,3%) ( $p = 0,007$ ). El 18,8% de los embarazos fueron pretérmino ( $< 37$

semanas). Se observó crecimiento intrauterino retardado (CIR) en 6 casos (3,8%) (lupus eritematoso sistémico-LES- 3, portadoras de autoinmunidad 2, síndrome antifosfolipídico-SAF- 1) y preeclampsia en 4 (2,5%) (LES 2, portadoras de autoinmunidad 1, SAF 1). No se observó ninguna diferencia en la frecuencia de complicaciones entre las mujeres anti-Ro + y anti-Ro negativas ( $p = 0,138$ ). Los tratamientos utilizados antes y durante el embarazo se recogen en la tabla 2. Las mujeres que recibieron prednisona (dosis media  $\leq 5$  mg/día) presentaron menos complicaciones (20,2% frente a 39,2%) ( $p = 0,011$ ) sin observarse diferencias en los abortos ( $p = 0,34$ ). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las complicaciones y número de abortos entre pacientes con tratamiento con hidroxicloroquina y ácido acetilsalicílico durante el embarazo.

Tabla 1

Diagnóstico materno	n (%)	n abortos	n partos	n parto vaginal (%)	n cesárea (%)
Lupus eritematoso sistémico	84 (52,5%)	6	78	65 (83,3%)	13 (16,7%)
Portadora autoinmunidad	57 (35,6%)	2	55	38 (69,1%)	17 (30,9%)
Síndrome antifosfolipídico	19 (11,9%)	4	15	10 (66,6%)	5 (33,4%)
	160 (100%)	12 (7,5%)	148 (92,5%)	113 (76,3%)	35 (23,7%)

Tabla 2

Tratamiento previo al embarazo	n (%)	Tratamiento durante el embarazo	n (%)
Hidroxicloroquina	89 (55,6%)	Ácido acetilsalicílico	108 (67,5%)
Prednisona	11 (6,9%)	Hidroxicloroquina	102 (63,7%)
		Prednisona	51 (31,9%)
		Heparina	34 (21,3%)
		Cloroquina	1 (0,6%)

**Conclusiones:** En nuestra serie, como se describe en la literatura, las mujeres con enfermedades autoinmunes sistémicas tienen un mayor riesgo de aborto, parto pretérmino, complicaciones del embarazo y parto instrumental que la población general. El seguimiento en una consulta multidisciplinar disminuye la frecuencia de abortos en estas patologías.