



RC003 - EMBARAZO Y ARTROPATÍAS INFLAMATORIAS: EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR

O. Ibarquengoitia Barrena¹, I. Calvo Zorrilla¹, D. Montero Seisedos¹, L. Vega Álvarez¹, C. García Gómez, O.B. Fernández Berrizbeitia¹, I. Torre Salaberrí¹, A.R. Intxaurre Pellejero¹, E. Cuende Quintanilla¹, C.E. Pérez Velasquez¹, J.M. Blanco Madrigal¹, E. Úcar Ángulo¹, E. Galíndez Agirregoikoa¹, N.A. Rivera García¹, M.J. Allande López Linares¹, H. Ugarte Zuazo¹, I.R. Gorostiza Hormaetxe², J.M. Oraa Zubeldia³, M.L. García Vivar¹ y E. Ruiz Lucea¹

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

Resumen

Introducción: Las enfermedades inflamatorias sistémicas son comunes en las mujeres en edad reproductiva. Estas mujeres pueden presentar problemas de fertilidad y complicaciones durante el embarazo.

Objetivos: Describir la experiencia en una unidad multidisciplinar (integrada por reumatólogos y obstetras) y evaluar las complicaciones y tratamientos utilizados en pacientes con enfermedades inflamatorias en un hospital terciario comparando con los registrados en la población sana en el mismo centro (partos pretérmino 6,59%, 14,4% cesáreas, edad media materna 33,33 años).

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de la evolución del embarazo en pacientes con enfermedades inflamatorias 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, partos y abortos durante el seguimiento, cesáreas, tratamiento previo y durante el embarazo, actividad de la enfermedad y complicaciones maternas y fetales. Para el análisis estadístico se empleó IBM SPSS v23.

Resultados: Se estudiaron 29 embarazos (25 pacientes) con edad media materna al diagnóstico de $27,6 \pm 6,36$ años y edad media en el parto/aborto de $35 \pm 5,6$ años. El 6,9% eran fumadoras. El tiempo desde que expresaron deseo gestacional hasta conseguir embarazo fue de 8 meses siendo más largo entre pacientes con espondiloartropatía (EspA) y artritis psoriásica (ApS). Recibieron tratamiento de fertilidad con técnicas de fecundación in vitro el 11,5% de las pacientes. Se registraron 5 abortos antes del seguimiento en esta unidad (0,2 abortos/madre). Durante el seguimiento se registró 1 aborto (0,04 abortos/madre). Se realizó cesárea en 11 casos (39,2%). La frecuencia de los partos, abortos, cesárea, partos vaginales y diagnóstico materno se especifica en la tabla 1. El 17,2% de los embarazos fueron prematuros (< 37 semanas). Se observó 1 caso de crecimiento intrauterino retardado (CIR) (3,4%) en una paciente con artritis reumatoidea (AR) y 2 casos (6,9%) de preeclampsia (AR 1, EspA 1). Los datos de actividad (DAS28 y BASDAI) se recogen en la tabla 2. Los tratamientos utilizados antes y durante el embarazo se recogen en la tabla 3. 8

pacientes habían recibido tratamiento biológico previo al embarazo (2 EspA, 6 AR)(3 etanercept, 3 adalimumab, 2 certolizumab). 2 de ellas (AR) continuaron el tratamiento durante el embarazo. 1 de ellas abandonó el tratamiento en la semana 17 por decisión propia (adalimumab) y la otra paciente continuó con certolizumab durante todo el embarazo presentando como complicación CIR. No se observaron otras complicaciones, como malformaciones o infecciones en los recién nacidos. Los datos de DAS28 de estas pacientes se recogen en la tabla 2.

Tabla 1

| Diagnóstico materno | n (%) | n abortos | n partos | n parto vaginal (%) | n cesárea (%) |
|----------------------------|------------|-----------|----------|---------------------|---------------|
| Artritis reumatoide (AR) | 20 (71,4%) | 1 | 19 | 13 (68,4%) | 6 (31,6%) |
| Artritis psoriásica (ApS) | 5 (17,8%) | 0 | 5 | 3 (60%) | 2 (40%) |
| Espondiloartropatía (EspA) | 4 (10,8%) | 0 | 4 | 1 (25%) | 3 (75%) |
| | 29 (100%) | 1 | 28 | 17 (60,8%) | 11 (39,2%) |

Tabla 2

| | DAS28 (mediana) | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|-----------|
| | Previo | Primer Trimestre | Segundo trimestre | Tercer trimestre | Posterior |
| Artritis reumatoide (AR) | 2,69 | 2,59 | 3,09 | 3,33 | 3,11 |
| Artritis psoriásica (ApS) | 2,58 | 2,5 | 3,32 | 3,08 | 2,89 |
| AR con tratamiento biológico (n: 6) | 2,37 | 2,94 | 2,71 | 2,4 | 2,52 |
| | BASDAI (mediana) | | | | |
| Espondiloartropatía (EspA) | 2,8 | 2,4 | 1,75 | 1 | 1,9 |

Tabla 3

| Tratamiento previo al embarazo | n (%) | Tratamiento durante el embarazo | n (%) |
|--------------------------------|------------|---------------------------------|------------|
| Hidroxicloroquina | 13 (44,8%) | Prednisona | 17 (58,6%) |
| Prednisona | 12 (41,4%) | Ácido acetilsalicílico | 16 (55,2%) |
| Metotrexato | 9 (31%) | Hidroxicloroquina | 15 (51,7%) |
| AntiTNF | 7 (24,1%) | Salazopirina | 2 (6,9%) |
| Salazopirina | 2 (6,9%) | AntiTNF | 2 (6,9%) |

Conclusiones: En nuestra serie, como se describió anteriormente en la literatura, las mujeres con artropatías inflamatorias presentan mayor edad al embarazo, mayor tiempo hasta conseguir embarazo, aumento de uso de técnicas de fertilidad y mayor probabilidad de parto pretérmino y parto instrumental que la población general. Dado el escaso número de mujeres que recibieron tratamiento biológico, no se pueden sacar conclusiones con respecto a complicaciones y evolución de la enfermedad por lo que sería de interés realizar estudios con mayor número de pacientes. El seguimiento de artropatías inflamatorias en una consulta multidisciplinar aumenta las probabilidades de éxito del embarazo.