

Caracterización de las gestantes con lupus eritematoso sistémico

Characterization of pregnant with systemic lupus erythematosus

Viviana Sáez Cantero^I; Wenceslao Felipe Acuña Aguilarte^{II}

^IEspecialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesora Auxiliar. Hospital General docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Reumatología. Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital General docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El pronóstico del embarazo en la mujer con lupus eritematoso sistémico (LES) ha mejorado, no obstante, continúa siendo de alto riesgo y requiere seguimiento por un equipo multidisciplinario.

OBJETIVO: caracterizar el embarazo en gestantes lúpicas atendidas en el hospital general docente "Enrique Cabrera", de abril 2006 a enero de 2009, en cuanto a resultados maternos y perinatales.

MÉTODOS: se realizó un estudio retrospectivo en 7 pacientes con LES, y se comparó con un grupo control de embarazadas sanas, n: 21. Los datos se analizaron en el programa SPSS para Windows, versión 11,5; se estimaron frecuencias, medias y Chi cuadrado para variables cualitativas. La edad media del grupo de estudio fue de $29,86 \pm 5,9$.

RESULTADOS: resultó significativamente mayor en las pacientes lúpicas las patologías crónicas concomitantes y la historia de abortos espontáneos.

CONCLUSIONES: se concluye que el manejo multidisciplinario de estas pacientes contribuye a resultados materno-perinatales favorables.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico, embarazo.

ABSTRACT

Pregnancy prognosis in woman presenting with systemic lupus erythematosus (SLE) has improved, remains as a high risk, and requires a follow-up by multidisciplinary staff.

OBJECTIVE: To characterize the pregnancy in lupus pregnant women seen in "Enrique Cabrera" Teaching General Hospital from April, 2006 to January, 2009 as regards the maternal and perinatal results.

METHODS: A retrospective study was conducted in 7 SLE patients comparing it with control group of healthy pregnant women, n: 21. Data were analyzed in SPSS program-Windows, 11,5 version; frequencies, means and Chi² for quantitative variables. Mean age of study group was of 29,86 ± 5,9.

RESULTS: Concomitant chronic pathologies and spontaneous abortions history were significantly higher in lupus patients.

CONCLUSIONS: We conclude that multidisciplinary managing of these patients contributes to favorable maternal-perinatal results.

Key words: Systemic lupus erythematosus, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica, de causa desconocida, caracterizada por inflamación y daño a nivel celular y tisular, debido a la unión de auto-anticuerpos a las células del organismo, y al depósito de complejos antígeno-anticuerpo.¹ El 90 % de los casos se registran en mujeres, habitualmente en edad fértil.²

En el embarazo, el lupus es por definición, un evento de alto riesgo, tanto por la elevada frecuencia de resultados fetales adversos como el riesgo potencial para la madre. La enfermedad renal activa y la hipertensión materna son importantes predictores de pérdidas fetales y nacimientos prematuros. La prematuridad, retardo en el crecimiento intrauterino y la preeclampsia son características comunes en las gestantes lúpicas.³

Son contradictorias las evidencias sobre la incidencia del embarazo en la actividad del LES, en general, esta es más frecuente en el tercer trimestre y en el posparto, también cuando se inicia durante el embarazo o puerperio, las manifestaciones clínicas tienden a ser graves.^{4,5}

Por otra parte, hay condiciones específicas que contraíndican el embarazo en las pacientes lúpicas, por lo cual es de gran importancia la valoración preconcepcional en el manejo de estas pacientes.^{4,5}

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, nos preguntamos: ¿Cómo evolucionaron la gestantes con LES que tuvieron su parto en nuestro hospital? ¿Influyó la enfermedad sobre los resultados del embarazo? Para dar respuesta a estas interrogantes, realizamos este trabajo con el propósito de caracterizar a estas pacientes, en el período 2006-2009, en cuanto a resultados maternos y perinatales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en el servicio de Obstetricia del Hospital General docente "Enrique Cabrera", en el período comprendido desde abril 2006 a enero de 2009, se consideraron como criterios de inclusión a las gestantes con LES, remitidas desde las distintas áreas de salud o de otros centros y que tuvieron su parto en nuestro hospital. Durante esta etapa ingresaron 8 pacientes lúpicas, en una de ellas se produjo un aborto espontáneo a las 8,2 semanas, por lo que el universo quedó conformado por 7 pacientes. Debido a que el universo fue muy pequeño, no procedió el cálculo del tamaño muestral.

Se escogió un grupo control, n=21 (3 pacientes no lúpicas por cada paciente con LES), que tuvieron su parto en el mismo período de tiempo que el grupo de estudio.

De las historias clínicas de las pacientes y del libro de registro de nacimientos se obtuvieron como variables la apariencia racial, edad materna, antecedentes patológicos personales, historia obstétrica de abortos espontáneos, complicaciones del embarazo, edad gestacional al parto, modo de parto, peso y estado del recién nacido.

Los datos se recogieron en una planilla de recolección confeccionada para tal propósito, se registraron en una base de datos en Microsoft Excel 2003 y se procesaron utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 11.5. Se realizó estimado de frecuencias y medias con determinación de Chi cuadrado para las variables cualitativas. Al ser el trabajo retrospectivo y no requerir experimentación, no fue necesario recoger consentimiento informado.

RESULTADOS

Desde abril de 2006 a enero de 2009, 7 pacientes con embarazo complicado con LES, tuvieron su parto en el hospital "Enrique Cabrera", una de ellas fue un parto múltiple. En todas el diagnóstico de LES fue preconcepcional y la duración de la enfermedad oscilaba entre 4 y 20 años. Dos de ellas tenían diagnóstico de nefritis lúpica, todas estaban en período de remisión de la enfermedad y bajo tratamiento con prednisona entre 5 y 15 mg que se mantuvo durante la gestación. El seguimiento de estas pacientes se realizó por un equipo multidisciplinario integrado por obstetras y reumatólogo.

En la [tabla 1](#) se muestran las características sociodemográficas. La edad media fue de 29,86 +- 5,9 en las pacientes con LES y de 28,95 +- 6,5 en el grupo control.

En el grupo con lupus, predominaron las pacientes de apariencia racial blanca (42,9 %), mientras que en el grupo control predominó el color de la piel negra (52,4 %).

En la [tabla 2](#) se puede observar el antecedente de patologías crónicas en ambos grupos. El 42,9 % de las pacientes con LES tenían una afección crónica asociada además del lupus; la hipertensión crónica y la diabetes fueron las más frecuentes, mientras que en el grupo control solamente el 28,6 % tenían una enfermedad pre-existente complicando el embarazo, predominó el asma bronquial. Este hallazgo resultó significativo, p=0,000.

Tabla 2. Antecedentes de patologías crónicas

Patologías crónicas	Pacientes con LES		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Sí	3	42,9	6	28,6
No	4	57,1	15	71,4
Total	7	100,0	21	100,0

$p = 0,000$

Fuente: Historias clínicas.

En la [tabla 3](#) se relacionan las pérdidas de embarazo en ambos grupos. En el grupo de estudio, el 42,9 % de las pacientes tenía historia obstétrica de abortos espontáneos, mientras que solo el 9,5 % de las pacientes del grupo control presentaban este antecedente obstétrico desfavorable. Estos resultados también resultaron significativos, $p = 0,000$.

Tabla 3. Antecedentes de abortos espontáneos

Abortos espontáneos	Pacientes con LES		Grupo control	
	No	%	No	%
Sí	3	42,9	2	9,5
No	4	57,1	19	90,5
Total	7	100,0	21	100,0

$p = 0,000$

Fuente: Historias clínicas.

Las complicaciones del embarazo se pueden observar en la [tabla 4](#), solamente hubo complicaciones en dos de las pacientes con lupus, consistentes en una rotura prematura de membranas (14,28 %) y un diagnóstico de diabetes gestacional (14,28 %).

En la [tabla 5](#), observamos que la edad gestacional media al parto fue similar en ambos grupos, $39,6 \pm 1,3$ en el grupo estudiado y $39,5 \pm 1,7$ en el grupo control. En cuanto al peso de los recién nacidos, este fue inferior en las pacientes con diagnóstico de LES, con un peso medio de $3095,71 \pm 345,15$, mientras que en el grupo control fue de $3430 \pm 414,87$, aunque la diferencia no fue significativa. En ninguno de los dos grupos hubo recién nacidos deprimidos o bajo peso y no se produjeron muertes fetales o neonatales.

Tabla 5. Edad gestacional y peso de los neonatos

	Pacientes con LES	Grupo control
Edad gestacional al parto	39,6 ± 1,3	39,5 ± 1,7
IC 95 %	38,4 - 40,8	38,7 - 40,3
Peso del recién nacido	3095,71 ± 345,15	3430 ± 414,87
IC 95 %	2776,50 - 3414,92	3241,15 - 3618,84

Fuente: Historias clínicas.

En la [tabla 6](#) se muestra el modo de parto, fue más frecuente el parto por cesárea en las pacientes lúpicas (57,1 %) que en el grupo control, en el cual predominó el parto eutócico (66,7 %), resultó estadísticamente significativo, $p=0,000$.

Tabla 6. Modo de parto

Modo de parto	Pacientes con LES		Grupo control	
	No	%	No	%
Eutócico	3	42,9	14	66,7
Cesárea	4	57,1	7	33,3
Total	7	100,0	21	100,0

$p = 0,000$

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

Los reportes de la influencia del embarazo sobre el lupus son variables, algunos autores plantean que el embarazo no es causa de exacerbaciones de la enfermedad, mientras que otros sí las reportan hasta en el 74 % de los casos.^{6,7}

Los efectos del LES sobre el feto incluyen: mayor riesgo de aborto (hasta de un 40 % en pacientes con anticuerpos antifosfolípidos), muerte fetal tardía y perinatal, parto pretérmino y crecimiento intrauterino retardado.⁵⁻⁸ También el recién nacido

puede debutar con lupus neonatal, caracterizado por un *rash* transitorio del recién nacido, bloqueo cardíaco completo permanente o alteraciones hemáticas.^{6,7}

En este trabajo, se encontró una mayor frecuencia de historia de abortos espontáneos entre las pacientes con LES, iguales resultados obtuvieron *Chandran* y otros,⁹ ya que la mayoría de sus pacientes con enfermedad activa tenían historia de abortos espontáneos. En otros se reportan resultados semejantes.^{4,8,10}

Por otra parte, no se obtuvieron resultados adversos como prematuridad o muertes perinatales, opuesto a los resultados de *Cavallasca* y otros,⁶ que encontraron un 46 % de partos prematuros en 61 pacientes con 72 embarazos y *Cervera* y otros,⁷ con un 28,5 % de parto pretérminos e igual proporción de recién nacidos con retardo del crecimiento intrauterino en las pacientes con lupus activo, así como un 4,9 % de muertes perinatales. Los autores del presente estudio, atribuyen los resultados obtenidos, al manejo multidisciplinario de las pacientes y a que todas las gestantes estaban en fase de remisión de la enfermedad.

La enfermedad activa se asocia con resultados perinatales adversos, los mejores resultados se obtienen cuando una paciente se embaraza estando en remisión clínica de su enfermedad, ha recibido atención preconcepcional y el embarazo se ha planificado.^{4,5,11} Factores que clasifican el embarazo lúpico de alto riesgo son: malos antecedentes obstétricos, compromiso renal o cardíaco, hipertensión pulmonar, enfermedad pulmonar intersticial, anticuerpos antifosfolípidos, tratamiento con altas dosis de esteroides, hipocomplementemia y embarazo múltiple.^{4,12-14} *Leaños Miranda* y otros,¹⁵ encontraron en su trabajo, que la presencia de anticuerpos antiprolactina puede ser un marcador pronóstico de resultados materno-fetales favorables.

Las pacientes en remisión prolongada son menos propensas de sufrir incremento de la actividad lúpica durante el embarazo, aunque la mayoría de los autores coinciden que estos episodios son ligeros y pueden ocurrir en cualquier momento del embarazo y puerperio.¹²

Desde el punto de vista materno, la preeclampsia es una de las complicaciones en las gestantes lúpicas, las complicaciones hipertensivas ocurren en aproximadamente el 10 al 20 % de todas las gestantes con lupus. La ocurrencia de preeclampsia y síndrome de HELLP se correlaciona con la presencia de anticuerpos antifosfolípidos y trombocitopenia.¹

El diagnóstico diferencial entre preeclampsia y una exacerbación de la nefritis lúpica puede ser difícil. La presencia de proteinuria, hipertensión y ácido úrico elevado después de las 20 sem de gestación apunta hacia toxemia, mientras que el hallazgo de hematuria, *rash* malar, inflamación articular y otros factores de actividad extrarenal, apunta hacia nefritis lúpica.^{1,12}

En este estudio no hubo complicaciones hipertensivas entre las pacientes lúpicas y en general los resultados materno-perinatales fueron favorables, muchos factores pueden haber influido en ello, aunque los autores consideran que, el trabajo conjunto de reumatólogos y obstetras y, si es necesario, otros especialistas, como el nefrólogo o el hematólogo, en una estrecha colaboración multidisciplinaria, son el pilar del seguimiento en este grupo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dhar JP, Sokol JR. Lupus and Pregnancy: Complex Yet Manageable. *Clinical Medicine & Research*. 2006;4(4):310-21.
2. Harrison. *Principios de Medicina Interna*. 16^a ed. México: Editorial Mc Graw-Hill. Interamericana; 2006.
3. Orizondo Ansola. Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2006;32(2). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v32n2/gin07206.pdf>
4. Amigo Castañeda MC. Lupus y embarazo. Mitos y evidencias. *Anales médicos*. 1999;44(4):183-91.
5. Campillo MR. Embarazo y Lupus eritematoso sistémico. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(6):580-3.
6. Cavallasca JA, Laborde HA, Ruda-Vega H, Nasswetter GG. Maternal and fetal outcomes of 72 pregnancies in Argentinian patients with systemic lupus erythematosus (SLE). *Clin Rheumatol*. 2008;27:416.
7. Cervera R, Font J, Carmona F, Balasch J. Pregnancy in systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome. *APLAR Journal of Rheumatology*. 2004;7:263-7.
8. Teh CL, Wong JS, Ngeh NKN, Loh. WLH. Systemic lupus erythematosus pregnancies: a case series from a tertiary, East Malaysian hospital. *Lupus*. 2009;18:27882.
9. Chandran V, Aggarwal A, Misra R. Active disease during pregnancy is associated with poor foetal outcome in Indian patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatol Int* 2005;26:152-6.
10. Gupta A, Agarwal A, Handa R. Pregnancy in Indian patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2005;14:926-7.
11. Molad Y, Borkowski T, Monselise A, Ben-Haroush A, Sulkes J, Hod M, et al. Maternal and fetal outcome of lupus pregnancy: a prospective study of 29 pregnancies. *Lupus*. 2005;14:14551.
12. Ruiz-Irastorza G, Khamashta MA. Lupus and pregnancy: ten questions and some answers. *Lupus*. 2004;17:416-20.
13. Germain S, Nelson-Piercy C. Lupus nephritis and renal disease in pregnancy. *Lupus*. 2006;15:148-55.
14. Rahman FZ, Rahman J, Al-Suleiman SA, Rahman MS. Pregnancy outcome in lupus nephropathy. *Arch Gynecol Obstet*. 2005;271:222-6.
15. Leños-Miranda A, Cárdenas-Mondragón G, Ulloa-Aguirre A, Isordia-Salas I, Parra A, Ramírez-Peredo J. Anti-prolactin autoantibodies in pregnant women with systemic lupus erythematosus: maternal and fetal outcome. *Lupus*. 2007;16:342-9.

Recibido: 20 de octubre de 2009.

Aprobado: 2 de noviembre de 2009.

Dra. *Viviana Sáez Cantero*. Hospital General docente "Enrique Cabrera". Calzada de Aldabó # 11117 Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: vamaya@infomed.sld.cu