



<https://www.revclinesp.es>

2002 - SALUD REPRODUCTIVA Y AUTOINMUNIDAD INESPECÍFICA: CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES DERIVADAS A MEDICINA INTERNA

Estefanía Maestre Martín, Ana Moreno Giraldo, María González Caro, Perla Rodríguez García, Elena González Pavía, Marta C. Ruiz Romera, Esther Sánchez García y Guillermo Romero Molina

Hospital de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Los problemas de fertilidad son una cuestión de salud creciente en nuestro medio. Aproximadamente en el 10% de los casos no se encuentra causa, pudiendo contribuir algunas enfermedades autoinmunes a este porcentaje¹. En algunas mujeres se encuentra un perfil de autoinmunidad inespecífico: positividad de autoanticuerpos en sangre pero sin cumplir criterios clínicos para el diagnóstico de enfermedades definidas². La patogenia directa de esta autoinmunidad sobre la fertilidad es aún desconocida. A pesar del gran impacto en la salud reproductiva, existen pocos estudios que analicen las características de este subgrupo de mujeres y su perfil inmunológico para proponer actuaciones encaminadas a mejorar el pronóstico gestacional. Realizamos el siguiente estudio con el objetivo de describir las características de pacientes con problemas de fertilidad e inmunidad inespecífica positiva, derivadas a la consulta de Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a mujeres derivadas desde Ginecología a Medicina Interna a lo largo de 18 meses. Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas y analíticas.

Resultados: Se reclutaron en total 25 pacientes, registrando como principales motivos de derivación los abortos de repetición (52,6%) y la infertilidad primaria (21,1%). La mediana (Q1-Q3) de edad fue de 36 años (31-39 años). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue: HTA en el 5,3%, DM en el 5,3%, dislipemia en el 5,3%, tabaquismo en el 10,5% y obesidad en el 36,8%. El perfil de autoanticuerpos más común fueron los ANA (84,2%) siendo el patrón moteado fino el mayoritario (78,9%), a títulos 1/160 (57,9%). Solo en el 20% de las mujeres los ENAs resultaron positivos, constituidos en su mayor parte por anticuerpos AntiRo o AntiLA (15,8% de la muestra total). En cuanto a los anticuerpos antifosfolípidos, se objetivó positividad de alguno de estos en el 31,6% de los casos en al menos una determinación. Los valores de reactantes de fase aguda, expresados en mediana (Q1-Q3), fueron: PCR 0,8 (0,37 -1,8) mg/dl; VSG 7,5 (6-11) mm/h.

Variables cualitativas

Recuento

% válido

Motivo

Infertilidad primaria

4

21,1%

Abortos de repetición	10	52,6%
otros	0	0,0%
Infertilidad y abortos	5	26,3%
	Sí	2
Tabaquismo	No	17
	Sí	1
HTA	No	18
	Sí	1
DM	No	18
	Sí	1
DLP	No	18
	Sí	7
Obesidad	No	12
	No	3
	Patrón moteado fino	15
ANA	Patrón moteado grueso	0
	Patrón centomérico	0
	Patrón nucleolar	0

Patrón homogéneo	1	5,3%
Membrana nuclear	0	0,0%
	No	4
		21,1%
Título ANA	1/160	11
	1/320	4
		21,1%
	Negativos	15
		78,9%
ENA	Positivo antiRO o antiLa	3
	Positivo otros	1
		5,3%
	Positivos	0
		0,0%
ANCA	Negativos	19
		100,0%
	Alguno positivo	6
		31,6%
Antifosfolípidos	Negativos	13
		68,4%

Variables cuantitativas

	N	Percentiles								
		Media	Desviación	Mínimo		Máximo				
				25	50	75	Mediana	75		
		Válido	Perdidos							
Edad		19	0	35,47	5,136	26	45	31,00	36,00	39,00
PCR		14	5			0,00	17,00	0,3750	0,8000	1,8750

VSG	14	5			5	22	6,00	7,50	11,00
Hb	19	0	13,174	1,0811	10,9	14,9	12,500	13,300	13,900
Leucocitos	19	0			4.300	113.000	5.600,00	6.900,00	9.000,00
Linfocitos	19	0			1.500	4.630	1.700,00	1.940,00	3.030,00
Plaquetas	19	0	264.368,42	43.064,823	148.000	363.000	241.000,00	263.000,00	283.000,00

Discusión: Al igual que en la población sana con hallazgo de autoinmunidad positiva, en las mujeres en seguimiento por problemas de fertilidad los ANA patrón moteado fino son el anticuerpo más prevalente, en su mayor parte sin organoespecificidad, siendo los títulos más elevados que los generalmente encontrados en sujetos sanos. Nuestros resultados arrojan una prevalencia superior de estos anticuerpos a la descrita en la escasa literatura disponible en estas pacientes (20% frente a 84,2%)³. Respecto a los anticuerpos antifosfolípidos, al igual que en la literatura disponible, la prevalencia es alta^{3,4}. En nuestra muestra parece que la presencia de autoinmunidad se asocia especialmente a un riesgo aumentado de abortos de repetición. Por último, destacar que no parecen coexistir factores de riesgo cardiovascular reseñables a excepción de la obesidad, así como tampoco elevación significativa de reactantes de inflamación.

Conclusiones: La autoinmunidad inespecífica parece jugar un papel importante en la salud reproductiva, siendo preciso profundizar en su estudio y abordaje para categorizar mejor a las pacientes. La principal limitación encontrada en nuestro estudio fue el escaso número de pacientes reclutadas.

Bibliografía

1. La OMS alerta de que una de cada seis personas padece esterilidad [Internet]. Who.int. [citado 2023 Jun 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>
2. Cheloufi M, Wackenheim C, Dumestre-Pérard C, *et al.* Utilisation de l'hydroxychloroquine et de la prednisone en présence d'une auto-immunité sérique dans l'infertilité féminine [Use of hydroxychloroquine and prednisone in the presence of serum autoimmunity in female infertility]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Feb;46(2):112-7.
3. Deroux A, Dumestre-Perard C, Dunand-Faure C, *et al.* Female Infertility and Serum Auto-antibodies: a Systematic Review. Clin Rev Allergy Immunol. 2017 Aug;53(1):78-86.
4. Carp HJ, Selmi C, Shoenfeld Y. The autoimmune bases of infertility and pregnancy loss. J Autoimmun. 2012 May;38(2-3):J266-74.