Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S609

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

734 - RESULTADOS GESTACIONALES EN VIDA REAL EN DISTINTOS ESCENARIOS DE PATOLOGÍAS AUTOINMUNES EN UNA CONSULTA DE ALTO RIESGO

Natalia Martínez García[1], *Jaime Rioja Rodríguez*[2], *Marta Benito Vielba*[2,3], *Rebeca Herrero Serrano*[2,3], *Sabina Gimeno Mingueza*[4], *Yolanda Escobar Navarro*[1], *Montserrat Sevillano Gandía*[1], *Carolina Gómez Cepeda*[1], *Rocío Gil García*[1], *Mercedes Pérez Conesa*[2,5,3,6] *y Luis Sáez Comet*[2,5,3,6]

[1]*Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.* [2]*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.* [3]*Unidad de Gestantes de Alto Riesgo Miguel Servet, Zaragoza, España.* [4]*Hospital Royo Vilanova, Zaragoza, España.* [5]*Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas Miguel Servet, Zaragoza, España.* [6]*Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS), Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Describir los resultados gestacionales de pacientes con patología autoinmune o síndrome antifosfolípido. Evaluar la asociación entre resultados y los tratamientos.

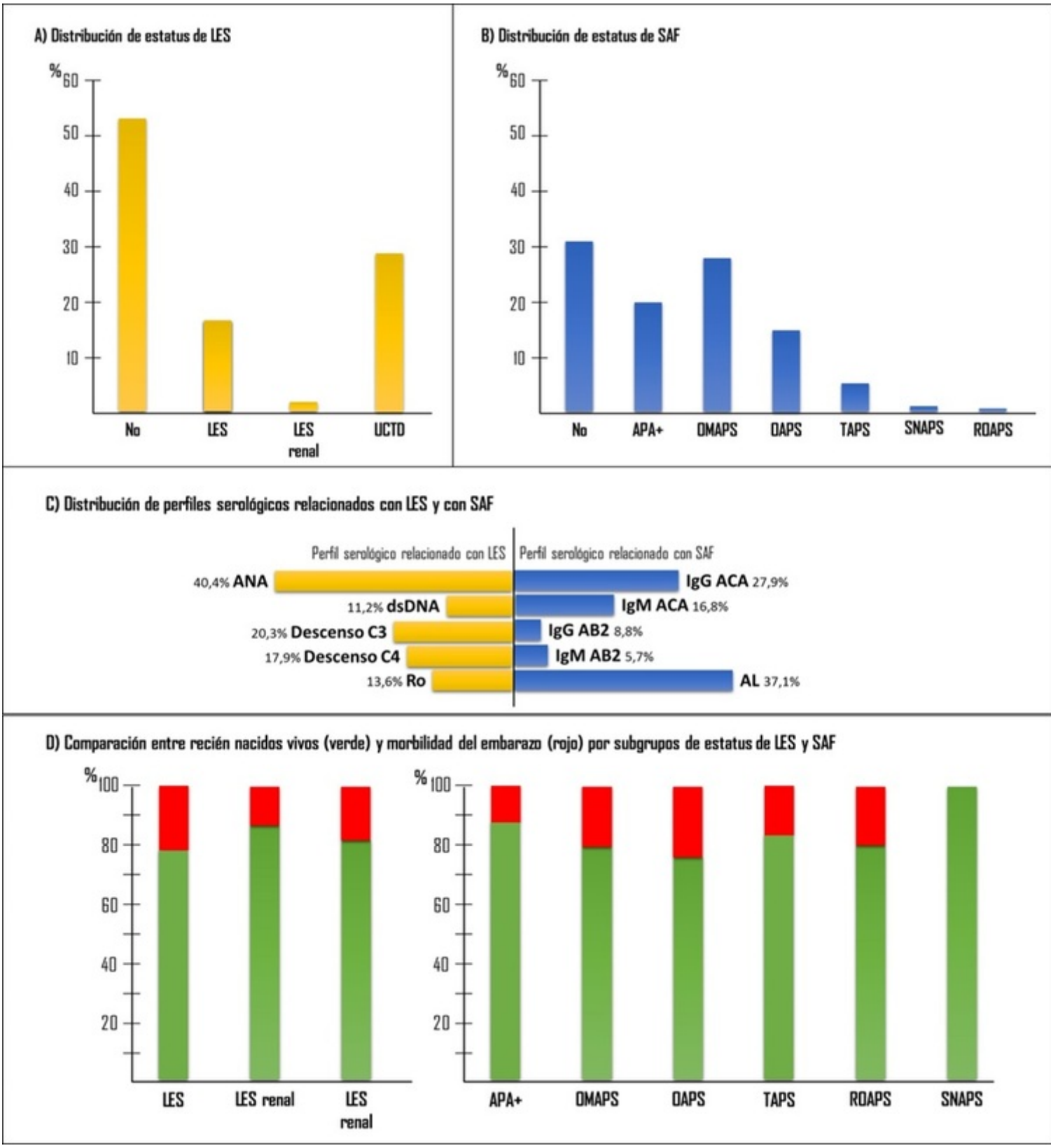
Métodos: Estudio analítico-observacional, de cohorte histórica longitudinal-prospectivo incluyendo pacientes atendidas en la unidad de enfermedades autoinmunes de un centro de tercer nivel. Las variables se han descrito utilizando SPSS como medias y porcentajes y para el estudio analítico se ha realizado chi-cuadrado.

Resultados: Entre octubre 2000-enero 2024 se han atendido 950 gestantes en la unidad multidisciplinar de gestaciones de alto riesgo, con 888 gestaciones finalizadas durante el periodo del estudio. En dicha consulta se incluye a mujeres con al menos uno de los siguientes diagnósticos: lupus eritematoso sistémico (LES) u otra conectivopatía; variantes del síndrome antifosfolípido (SAF); autoanticuerpos Ro. Entre las pacientes con diagnóstico de conectivopatía un 19,8% presentaban diagnóstico de LES, un 27,9% presentaban diagnóstico de LES con afectación renal y 28,5% presentaban conectivopatía indiferenciada (UCTD). De ellas un 40,4% presentaban autoanticuerpos ANA, un 11,2% anticuerpos anti-ds-DNA, un 20,3% tenían descenso en la fracción C3 del complemento y un 17,9% de la fracción C4. Un 13,6% tenían anticuerpos anti-Ro. Entre las pacientes con alguna de las variantes de SAF lo más frecuente fue el diagnóstico de morbilidad obstétrica asociada al SAF en un 27,9% (OMAPS), seguido de SAF obstétrico en un 14,9% (OAPS), SAF trombótico en un 5,1% (TAPS), síndrome SAF-*like* seronegativos en un 0,9% (SNAPS) y en menor proporción formas de SAF refractarias en un 0,5% (ROAPS). De los cuales un 27,9% presentaban autoanticuerpos IgG-anticardiolipina (ACA), un 16,8% presentaban autoanticuerpos IgM-ACA, un 8,8% presentaban autoanticuerpos IgG-anti-beta-2-glicoproteína (AB2), un 5,7% autoanticuerpos IgM-AB2 y un 37,1% presentaban anticoagulante lúpico (AL). Es llamativo que en tan solo un 21,2% de las pacientes se mantenían persistentemente positivos. También se ha analizado la presencia de otros anticuerpos que, si bien no son criterio clasificatorio para SAF, se ha visto en diferentes trabajos su relación con morbilidad asociada al SAF, en un 2,1% de las pacientes se encontraron los denominados anticofactores (protrombina, fosfatifilserina, fosfatidietanolamina, antianexina V y antiproteína S) y en un 1% anticuerpos fosfatidilserina/protrombina. Estos resultados se representan en la figura. Los tratamientos administrados se adhieren a las recomendaciones de guías de práctica clínica y a la evidencia científica disponible. En la tabla

se presenta una relación de los tratamientos administrados por perfil de paciente. En nuestra muestra el porcentaje de recién nacidos vivos fue del 81,86%. Se contabilizaron 86 abortos, 14 pérdidas fetales, 1 recién nacido muerto, 1 muerte perinatal, 15 interrupciones voluntarias de gestación, 4 casos de preeclampsia, 20 retrasos del crecimiento (4 casos prematuros y 4 con preeclampsia), 1 síndrome HELLP y 6 casos de bloqueo cardíaco congénito. En total se encontró un 20,38% de morbilidad obstétrica.

UCTD	Hidroxicloroquina[1]
LES	Hidroxicloroquina[1] + Ácido acetilsalicílico[2]
Ro+	Hidroxicloroquina[1]
APA+, OMAPS	Ácido acetilsalicílico[2] ± HBPM profiláctica
OAPS	Ácido acetilsalicílico[2] + HBPM profiláctica + Hidroxicloroquina[1]
TAPS	Ácido acetilsalicílico[2] + HBPM terapéutica + Hidroxicloroquina[1]
ROAPS	Ácido acetilsalicílico[2] + HBPM terapéutica + Hidroxicloroquina[1] + Prednisona hasta semana 14
SNAPS	Ácido acetilsalicílico[2] + HBPM profiláctica ± Hidroxicloroquina[1]

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: Las mujeres con enfermedad autoinmune o espectro de síndrome antifosfolípido, se benefician del seguimiento en una consulta de alto riesgo multidisciplinar. Los resultados gestacionales son favorables con la aplicación de los tratamientos propuestos que combinan el uso de hidroxicloroquina, antiagregación y anticoagulación.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.