



<https://www.revclinesp.es>

IF-053 - SEGUIMIENTO DE MUJERES EMBARAZADAS CON POSITIVIDAD PARA ANTICUERPOS ANTI-RO: UNA TAREA PENDIENTE

J. Gómez Sousa¹, B. Gimena Reyes¹, A. Argibay Filgueira¹, R. Lorenzo Castro¹, M. Freire Dapena¹, A. Rivera Gallego¹, S. Mirete Bachiller², M. Crespo Casal¹

¹Medicina Interna. Unidad de Trombosis y Vasculitis, ²Laboratorio de Inmunología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). Vigo.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de mujeres con anticuerpos anti-Ro positivos (AAR+) y evaluar el seguimiento realizado y complicaciones durante sus gestaciones.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de la historia clínica de pacientes mujeres con AAR+ en el último año en nuestro centro.

Resultados: Se detectaron 67 pacientes que habían tenido embarazos previos. La edad media fue de 48 años (28-79). El 29.9% de las pacientes estaban diagnosticadas de síndrome de Sjögren primario (SSp), el 20.1% de lupus eritematoso sistémico (LES) y 20 pacientes (29.9%) presentaban otros diagnósticos: artritis reumatoide e hipotiroidismo (6% respectivamente); esclerosis sistémica, artritis psoriásica y cirrosis biliar primaria (3% cada una); polimiositis, enfermedad del tejido conectivo indiferenciada, enfermedad mixta del tejido conectivo, crioglobulinemia, reumatismo palindrómico y miastenia gravis (1,5% respectivamente). Los síntomas más frecuentes para la petición de anticuerpos (Ac) fueron las artralgias (34,3%), seguido de xerostomía (32,8%) y xeroftalmia (31,3%). El signo clínico más frecuente fue la artritis (26,9%), seguido de la afectación cutánea (rash malar, fotosensibilidad) y Raynaud (13,4% cada uno). Se detectó positividad para Ac anti-La en 35 pacientes (52,2%). En 44 (65,7%) los únicos Ac positivos fueron los AAR. Hubo 177 gestaciones, de las cuales 34 (19,2%) fueron abortos del primer trimestre, 6 embarazos ectópicos y 6 cesáreas (3,4%). Hubo una muerte fetal en una paciente con LES que sufrió un brote grave de su enfermedad. No se notificaron otras complicaciones relativas al embarazo ni fetales relacionadas con Ac, aunque sólo 3 pacientes fueron seguidas en consulta obstétrica de alto riesgo (1 con artritis reumatoide, 1 con SSp y 1 con miastenia gravis).

Discusión: Las enfermedades autoinmunes como el SSp inciden especialmente en pacientes jóvenes en edad fértil. La gestación puede exacerbar las manifestaciones de la enfermedad y producir graves secuelas en el feto. Los hijos de madres portadoras de AAR+ tienen un riesgo aumentado de presentar bloqueo auriculoventricular congénito y/o lupus neonatal, de ahí la necesidad de un seguimiento estrecho durante la gestación y el posparto. El espectro de diagnósticos en nuestras pacientes se ajusta a lo descrito en la literatura, con predominio del SSp, seguido por el LES. 13 pacientes (19.4%) presentaban clínica articular o síndrome seco sin cumplir criterios clasificatorios de una entidad definida y una paciente estaba asintomática. El lupus neonatal se ha descrito en el 1-2% de las pacientes con AAR+, por lo que no es de extrañar que no hayamos detectado ningún caso en esta serie. Al tratarse de un estudio retrospectivo no podemos constatar

que la positividad para Ac estuviese presente y/o fuese conocida para todas las gestaciones, lo cual podría explicar que el seguimiento de la mayor parte de los embarazos no difiriese del habitual.

Conclusiones: El seguimiento del embarazo de casi todas nuestras pacientes no difirió del realizado en mujeres sin AAR+. Aunque limitado por su carácter retrospectivo, sólo el 4.5% de las mujeres fueron seguidas en una consulta específica obstétrica de alto riesgo. En este sentido se hace necesaria la colaboración estrecha y la elaboración de protocolos de seguimiento y actuación conjuntamente con los Servicios de Obstetricia y Pediatría.