Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):579

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-062 - RESULTADOS GESTACIONALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS O AUTO-ANTICUERPOS POSITIVOS SEGÚN APLICACIÓN DE UN ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO

L. Martínez Barredo, L. García Tomás, R. Bautista Alonso, M. Vicente Altabás, A. Ger Buil, L. Sáez Comet y S. Loscos Aranda

Medicina interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir y comparar resultados y complicaciones obstétricas en paciente con diferentes EAS y con diferentes autoanticuerpos positivos en dependencia de si siguen el algoritmo diagnóstico-terapéutico propuesto por el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS).

Material y métodos: Seguimiento prospectivo de 379 gestaciones en 274 mujeres en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna del HUMS de Zaragoza. Desde junio de 2007 hasta marzo de 2017. Análisis descriptivo de los datos y contraste de hipótesis para asociación de variables.

Resultados: Las 84,10% pacientes con síndrome antifosfolípido primario que han seguido el tratamiento han concluido un 71,0% (23,1% no tratadas) de recién nacido vivo; una duración media de la gestación de 31,9 (18,3 no tratadas) y un 13% de abortos antes de la 10ª semana (53,8% no tratadas). Las pacientes del subgrupo lupus eritematoso sistémico más síndrome antifosfolípido tratadas han concluido con un peso medio en los recién nacidos de 2.822 g (2.219 g no tratadas). Al igual, en las pacientes conconectivopatía indiferenciada se ha observado un peso medio de 3.452 gr (3.225 g no tratadas). Las conectivopatías indiferenciadas con síndrome antifosfolípido tratadas han tenido 12,5% de abortos antes de la 10ª semana (75,0% no tratadas) y una duración de las semanas de gestación de 32,5 (14,2 no tratadas). En los síndromes antifosfolípido seronegativas tratadas se ha visto una duración media de las semanas de gestación 36,7 (20,5 no tratadas).

Discusión: Por los resultados obtenidos y pese a las limitaciones expuestas, es útil la utilización de este tipo de algoritmos, ya que minimizan la dificultad de clasificación y de utilización de tratamientos, en unas pacientes que suponen un reto para el clínico. A pesar de ello, sería necesario la realización de más estudios de este tipo, para completar los riesgos de cada grupo, así como el beneficio o no del uso de tratamiento tanto por separado, como conjuntamente. El control de las enfermedades autoinmunes sistémicas puede llegar a ser dificultoso y entrañar complicaciones a largo plazo. En el caso de pacientes embarazadas con este espectro de enfermedades el reto es aún mayor, puesto que se compromete la salud de la paciente y el feto.

Conclusiones: El doble tratamiento con AAS y HBPM en las pacientes diagnosticadas de síndrome

antifosfolípido aumenta la tasa de recién nacidos vivos, la duración media de las gestaciones y el peso medio de los recién nacidos. A su vez disminuye los abortos en las 10 primeras semanas de gestación. En las pacientes del subgrupo lupus eritematoso sistémico con síndrome antifosfolípido con tratamiento conjunto de HCQ + AAS + HBPM, se ha observado un aumento en los pesos medios de los recién nacidos. El tratamiento con HCQ en las pacientes con conectivopatías indiferenciadas, ha demostrado pesos medios en los recién nacidos mayores que en aquellas no tratadas. En las conectivopatías indiferenciadas con síndrome antifosfolípido tratadas con AAS y HBPM ± HCQ, se ha visto una disminución de los abortos en las 10 primeras semanas. También se ha visto aumentada la duración de las gestaciones. En las pacientes con síndrome antifosfolípido seronegativo en tratamiento con AAS + HBPM se ha visto un aumento de la duración de las gestaciones con respecto a las no tratadas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.