

## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de causa desconocida que puede afectar a cualquier aparato o sistema del organismo y, por tanto, ocasionar una gran variedad de manifestaciones clínicas. La prevalencia oscila, según la población estudiada, entre 4 y 250 casos por 100.000 habitantes.

El LES afecta con frecuencia a mujeres en periodo fértil y están expuestas durante el embarazo a un número mucho mayor de complicaciones obstétricas y fetales que la población general, como incremento de las tasas de aborto de hasta un 30%, preeclampsia, nacimientos pretérmino, síndrome de HELLP o retraso del crecimiento intrauterino de dos a cuatro veces superior.

Problemas médicos como el ictus, la trombosis venosa profunda, nefritis, serositis, hipertensión arterial (HTA), embolismo pulmonar, infecciones, sangrado y trombopenia son de dos a 8 veces más frecuentes en las mujeres embarazadas con LES.

Clásicamente, se contraindicaba el embarazo en mujeres con LES por los riesgos maternos y fetales. Actualmente esta actitud ha cambiado, ya que con un buen control de la enfermedad y una planificación cuidadosa del embarazo es posible llevar un embarazo a término seguro y sin complicaciones para madre e hijo.

Cada una de estas mujeres tiene un perfil de riesgo y un pronóstico diferente por lo que una atención individualizada será la clave de un embarazo seguro para la madre y el feto. Es también fundamental el seguimiento de estas pacientes durante el parto y el postparto.

El objetivo de este trabajo es hacer una revisión de la bibliográfica en base a la evidencia científica sobre las estrategias que aumentan la seguridad de la gestación, parto y posparto en mujeres con LES.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en las siguientes bases de datos: PUBMED, CUIDEN, SCOPUS, MEDLINE, IME, PROQUEST, INDEX, WHO, INDEX.

Las palabras clave han sido: «Lupus eritematoso sistémico», «Embarazo», «Complicaciones» y «Tratamiento». La búsqueda se ha limitado a artículos realizados desde el año 2009 al 2014.

De toda la bibliografía revisada tres son los artículos que aportan la información necesaria para la realización de este estudio.

## RESULTADOS

Existen evidencias de que hay una serie de medidas que aumentan la seguridad de la gestación, parto y postparto de mujeres afectadas por LES, estas medidas son:

**1. Valoración preconcepcional:** El embarazo en las pacientes con LES debe planificarse en todos los casos, intentando identificar situaciones de riesgo que lo contraindiquen o posterguen. Es preciso proporcionar a las pacientes una información pertinente sobre los riesgos y posibles complicaciones del embarazo. La enfermedad no es en sí misma una contraindicación para el embarazo, pero sí una situación para etiquetarlo como de alto riesgo.

Un factor esencial del cual dependerá en gran medida el éxito del embarazo en las pacientes con LES, es la realización de una exhaustiva valoración preconcepcional, que nos permitirá estimar el riesgo materno-fetal en cada uno de los casos.

La valoración preconcepcional debe contener una historia obstétrica detallada ya que esta sea adversa confiere un riesgo añadido al futuro embarazo. Es fundamental también la determinación de un perfil completo de autoanticuerpos antes del embarazo. También es crucial asegurarse de que el lupus se encuentra estable durante u intervalo previo al embarazo de al menos 6 meses.

**2. Seguimiento del embarazo:** Un manejo conjunto médico-obstétrico durante el curso de la misma. Las pacientes con LES requieren ser controladas en el contexto de una unidad de embarazo de alto riesgo con personal experto.

Se realizarán visitas de seguimiento en las que se valoren parámetros generales y otros que serán de importancia en función de los factores de riesgo individuales de cada paciente. También es recomendable la realización periódica de controles analíticos, tanto rutinarios como específicos.

**3. Fármacos de LES durante el embarazo:** El principio fundamental para tratar a las mujeres durante el embarazo es reducir al mínimo o evitar los medicamentos que pueden incrementar el riesgo de daño fetal.

Los fármacos utilizados en LES que han demostrado un buen perfil de seguridad son: hidroxiclороquina, aspirina (AAS), corticoides, (empleados a dosis bajas), AINE (excepto al final de la gestaciones), azatioprina, tacrolimus, ciclosporina y heparina.

Los fármacos contraindicados en el embarazo son: metotrexate, micofenolato mofetilo/sódico, ciclofosfamida, anticoagulantes orales, rituximab, inhibidores del enzima conversor de la angiotensina (IECA) y bloqueadores del receptor de la angiotensina 2 (ARA2).

**4. Seguimiento parto y postparto:** El parto y el puerperio es un momento clave en el seguimiento de estas pacientes. El parto puede ser el desencadenante de nuevos problemas, como el desarrollo de un brote lúpico o de una trombosis. Por ello, estas mujeres deben ser reevaluadas de forma ambulatoria en el transcurso de las 4 semanas siguientes.

## CONCLUSIONES

Existe evidencia científica de que un seguimiento y una atención individualizada llevada a cabo por personal sanitario especializado disminuye las complicaciones obstétricas y fetales de las gestaciones de mujeres con LES. Igualmente importante es que sean supervisadas por un marco interdisciplinar de reumatología, ginecología y obstetricia.

Los documentos consultados pertenecían en su mayoría a revistas y estudios de medicina interna u obstétrica. Sería necesario contar con más publicaciones desde el ámbito de la enfermería ya que el personal de enfermería es fundamental en el seguimiento del embarazo, parto y postparto de las mujeres con LES.

Como futuras líneas de investigación recomendaría la formación exhaustiva del personal de enfermería acerca de las pautas de actuación ante gestaciones de mujeres con LES y el estudio de como la formación del personal de enfermería influye en la seguridad de estas gestaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ugarte A, Villar I y Ruiz-Irastorza, G. Manejo del embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Clin Esp. 2012; 212(10): 491-498.
2. Valverde M, López M.S, Santalla A. Lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípido: fertilidad y complicaciones obstétricas y fetales de la gestación. Clin Invest Gin Obst. 2009; 36(5): 173-180.
3. Pérez A. Protocolo terapéutico del embarazo en una paciente con lupus eritematoso sistémico y/o síndrome antifosfolípido. Medicine. 2013; 11(32):2006-11.