



2038 - SALUD REPRODUCTIVA Y AUTOINMUNIDAD INESPECÍFICA: IMPACTO DEL TRATAMIENTO

Ana Moreno Giraldo, María González Caro, Estefanía Maestre Martín, Paulino Montiel Gómez, Pablo Rosales García, José Luis Cuevas Corrales, Esther Sánchez González y Guillermo Romero Molina

Hospital de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: La autoinmunidad inespecífica parece jugar un papel importante en los problemas de fertilidad, siendo la patogenia exacta desconocida. En el embarazo, el sistema inmune desempeña una función crítica gracias al fenómeno de tolerancia inmunológica, para el cual es crucial el papel de los linfocitos (Th1 y Th2, reguladores) y las citoquinas que producen. Las estrategias terapéuticas que se han utilizado para conseguir una mejora en las tasas de éxito de embarazo entre las mujeres con autoinmunidad inespecífica se basan en tratar de lograr el equilibrio entre las poblaciones Th1 y Th2, siendo los esquemas terapéuticos diversos y con escaso apoyo bibliográfico al respecto. Nuestro objetivo es analizar el esquema terapéutico propuesto a las pacientes derivadas a la consulta de Medicina Interna con autoinmunidad inespecífica e infertilidad, así como su impacto en el pronóstico gestacional y posibles efectos adversos relevantes.

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 clínicas.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes. La prescripción del tratamiento se realizó a criterio del clínico responsable. El principal fármaco utilizado fue la hidroxiquina 200 mg/24 horas (84% de las pacientes), seguido de ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/24h (48%) y heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis profilácticas (16%). El 100% de las pacientes con anticuerpos antinucleares (ANA) fueron tratadas con hidroxiquina. De las pacientes con anticuerpos antifosfolípidos (AAF), el 83,3% recibió AAS y el 50% HBPM. De los pacientes con ANA, el 50% recibió AAS y el 6,3% HBPM. Durante el seguimiento, se consiguió embarazo en el 52% de las mujeres, habiendo finalizado la gestación sin incidencias el 69% de las embarazadas. La mediana (Q1-Q3) de meses desde el inicio del tratamiento al embarazo fue de 2 (0-4,5) meses. Aunque con las limitaciones derivadas del tamaño muestral, el tratamiento instaurado no parece asociarse a complicaciones relevantes durante el embarazo (oftalmológicas, hematológicas ni gineco-obstétricas).

	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones hematológicas (sangrados)	1	4%
Complicaciones oftalmológicas	0	0%
Preeclampsia o eclampsia	1	4%

Prematuridad	1	4%
CIR o BPEG	1	4%

Discusión: No existe actualmente evidencia en la literatura que apoye la decisión de instaurar un tratamiento farmacológico concreto para mejorar el pronóstico gestacional de las mujeres con autoinmunidad inespecífica, encontrando estudios de baja calidad con regímenes muy diversos incluyendo corticoides, aspirina, hidroxiclороquina o heparina solas o en combinación. En nuestro estudio el fármaco por excelencia fue la hidroxiclороquina, asociada a aspirina especialmente en caso de anticuerpos antifosfolípidos positivos, mostrando una eficacia aceptable en cuanto a éxito de embarazo en un corto periodo de tiempo con prácticamente nulos efectos adversos sobre la salud materno-fetal.

Conclusiones: El tratamiento inmunomodulador podría tener un impacto en la mejora de los índices de fertilidad en mujeres con infertilidad o abortos de repetición sin causa clara y autoanticuerpos inespecíficos con un buen perfil de seguridad.

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.