



<https://www.revclinesp.es>

## 473 - IMPACTO DE LA NEFRITIS LÚPICA Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN EL DESARROLLO Y PRONÓSTICO DE LA PREECLAMPSIA

Jorge Esteban Sampedro<sup>2</sup>, Mario Martín-Portugués Ruiz<sup>2</sup>, Susana Mellor Pita<sup>2</sup>, Pablo Tutor de Ureta<sup>2</sup>, Ana Huerta<sup>3</sup>, Guillermo Ruiz-Irastorza<sup>1</sup>, Luis Dueñas<sup>1</sup> y Víctor Moreno-Torres Concha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Biobizkaia Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, España. <sup>3</sup>Nefrología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el impacto del lupus eritematoso sistémico (LES), especialmente la nefritis lúpica (NL) y del síndrome antifosfolípido (SAF), en el riesgo de preeclampsia (PE) y PE con criterios de gravedad (PECG).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de las hospitalizaciones por causa obstétrica del Registro de Actividad de Atención Especializada RAE-CMBD (códigos CIE-10 O00-O99) entre 2016 y 2022. Se analizaron los factores de riesgo de PE y PECG (PE precoz, grave, eclampsia o HELLP) mediante regresión logística binaria incluyendo: edad > 35, etnias (negra-africana, hispana, polinesia), antecedentes obstétricos adversos (AOA), técnicas de reproducción asistida (TRA), embarazo gemelar (EG), hipertensión arterial (HTA) basal, diabetes mellitus (DM), obesidad, LES, NL y SAF.

**Resultados:** Entre 2016 y 2022 se registraron 1.973.249 ingresos obstétricos. Se identificó el LES en 1.787 embarazadas (0,1%), con NL previa en 13,2% (tabla 1). Comparadas con las gestantes sin LES, las pacientes con LES eran mayores, con una mayor prevalencia de HTA, SAF, AOA, TRA y EG, pero menos DM ( $p < 0,001$  en todos). Un total de 42.050 gestaciones desarrollaron PE (2,1%) y 12.421 PECG (29,5%) (tabla 2). Las gestantes con LES presentaron más PE (5,5 vs. 2,1%) y más PECG (2,1 vs. 0,6%), ( $p < 0,001$  para ambas). Tras el ajuste, se identificó un mayor riesgo de PE y PECG en pacientes con LES (OR = 1,78; IC 1,39-2,28; OR = 2,17; IC 1,47-3,22, respectivamente), NL (OR = 1,94; IC 1,18-3,19; OR = 2,45; IC 1,18-5,09, respectivamente) y SAF (OR = 1,53; IC 1,28-1,84; OR = 1,91; IC 1,44-2,54, respectivamente) (fig. 1.A). En el subgrupo con LES, solo HTA (OR = 4,27; IC 2,45-7,44), NL (OR = 2,06; IC 1,26-3,37) y SAF (OR = 1,85; IC 1,03-3,32) se asociaron con la PE, mientras que la NL fue el único factor independiente para PECG (OR = 2,88; IC 1,41-5,91) (fig. 1.B).

Tabla 1. Características de la población e ingresos

	Total	LES	No LES	p
--	-------	-----	--------	---

Población (n, %)	1.973.249	1.787 (0,1)	1.971.462 (99,9)	-
Edad (años, media, DE)	32,1 (5,9)	33,9 (5,1)	32,1 (5,9)	0,001
Grupo de edad (n, %)				
> 35 años	592.293 (30)	701 (39,2)	591.592 (30)	0,001
Etnia (n, %)				
Árabe	113.534 (5,8)	1.698 (4)	111.836 (5,8)	0,001
Asiática	8.965 (0,5)	105 (0,2)	8.860 (0,5)	0,001
Negra-africana	35.232 (1,8)	1.523 (3,6)	33.738 (1,7)	0,001
Caucásica	1.372.060 (69,5)	28.105 (66,8)	1.343.955 (69,6)	0,001
India	3.062 (0,2)	125 (0,3)	2.937 (0,2)	0,001
Latina	101.559 (7,8)	3.257 (7,7)	98.302 (5,1)	0,001
Polinesia	4.419 (0,2)	203 (0,5)	4.216 (0,2)	0,001
Mixta	6.546 (0,3)	226 (0,5)	6.320 (0,3)	0,001
Desconocida	327.872 (13,9)	6.808 (18,9)	321.064 (16,6)	-
Comorbilidades obstétricas y características actuales del embarazo				
AOA (n, %)	42.935 (2,2)	73 (4,1)	42.862 (2,2)	0,001
TRA (n, %)	29.110 (1,5)	46 (2,6)	29.064 (1,5)	0,001
Embarazo gemelar (n, %)	47.263 (2,4)	71 (4)	47.192 (2,4)	0,001
Primípara (n, %)	77.603 (3,9)	95 (5,3)	77.508 (3,9)	0,003

Enfermedades y factores de riesgo cardiovascular (n, %)

HTA (n, %)	21.383 (1)	104 (5,8)	21.279 (1,1)	0,001
DM (n, %)	124.128 (6,3)	77 (4,3)	124.051 (6,3)	0,001
DL (n, %)	4.602 (0,2)	7 (0,4)	4.595 (0,2)	0,001
Obesidad (n, %)	77.109 (3,9)	68 (3,8)	77.041 (3,9)	0,895
ERC (n, %)	600 ( 0,1)	21 (1,2)	579 ( 0,1)	0,001
Enfermedad glomerular (n, %)	677 ( 0,1)	32 (1,8)	645 ( 0,1)	0,001
SAF (n, %)	2.957 (0,1)	166 (9,3)	2.791 (0,1)	0,001

Desenlaces de hospitalización

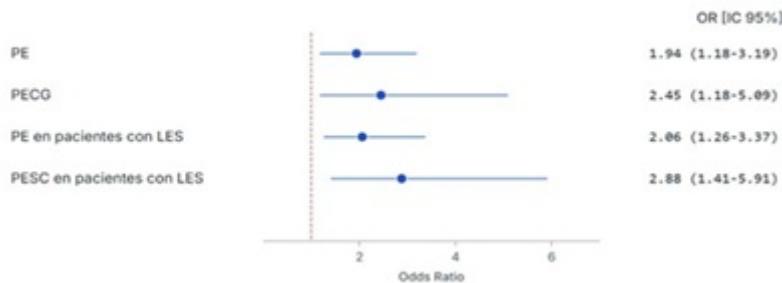
Tiempo hospitalización (días, media, DE)	3,1 (9,5)	4,1 (5,2)	3,1 (9,5)	0,001
Ingreso en UCI (n, %)	11.362 (0,6)	17 (1)	11.345 (0,6)	0,042
Muerte (n, %)	126 ( 0,1)	0	126 ( 0,1)	1

Tabla 2. Proporción de preeclampsia y gravedad durante la hospitalización

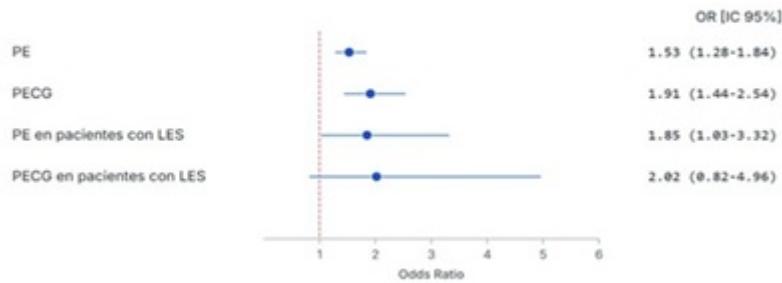
	Total	LES	No LES	p
Preeclampsia (n, %)	42.050 (2,1)	99 (5,5)	41.951 (2,1)	0,001
PE con criterios de gravedad (n, %)	12.421 (0,63%)	37 (2,1)	12.384 (0,6)	0,001
Precoz (n, %)	914 ( 0,1)	9 (0,5)	905 ( 0,1)	0,001

Grave (n, %)	9.080 (0,5)	24 (1,3)	9.056 (0,5)	0,001
Eclampsia (n, %)	922 (0,1)	0	922 (0,1)	1
HELLP (n, %)	2.092 (0,1)	10 (0,6)	2.082 (0,1)	0,001

A: Nefritis Lúpica (NL)



B: Síndrome antifosfolípido (SAF)



**Conclusiones:** Entre 2016 y 2022 se registraron 1.973.249 ingresos obstétricos. Se identificó el LES en 1.787 embarazadas (0,1%), con NL previa en 13,2% (tabla 1). Comparadas con las gestantes sin LES, las pacientes con LES eran mayores, con una mayor prevalencia de HTA, SAF, AOA, TRA y EG, pero menos DM ( $p < 0,001$  en todos). Un total de 42.050 gestaciones desarrollaron PE (2,1%) y 12.421 PECG (29,5%) (tabla 2). Las gestantes con LES presentaron más PE (5,5 vs. 2,1%) y más PECG (2,1 vs. 0,6%), ( $p < 0,001$  para ambas). Tras el ajuste, se identificó un mayor riesgo de PE y PECG en pacientes con LES (OR = 1,78; IC 1,39-2,28; OR = 2,17; IC 1,47-3,22, respectivamente), NL (OR = 1,94; IC 1,18-3,19; OR = 2,45; IC 1,18-5,09, respectivamente) y SAF (OR = 1,53; IC 1,28-1,84; OR = 1,91; IC 1,44-2,54, respectivamente) (fig. 1.A). En el subgrupo con LES, solo HTA (OR = 4,27; IC 2,45-7,44), NL (OR = 2,06; IC 1,26-3,37) y SAF (OR = 1,85; IC 1,03-3,32) se asociaron con la PE, mientras que la NL fue el único factor independiente para PECG (OR = 2,88; IC 1,41-5,91) (fig. 1.B).