Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):565

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-3. - MIOPATÍA INFLAMATORIA IDIOPÁTICA Y EMBARAZO

I. Pinal Fernández[1], A. Selva O'Callaghan[1], A. Codina[1], J. Rodrigo Pendas[2], X. Martínez Gómez[2], M. Juanós Iborra[1], J. Pérez López [1], M. Vilardell Tarrés[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Epidemiología y Medicina Preventiva. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) son miopatías adquiridas de probable naturaleza autoinmune, que se caracterizan por la presencia de un infiltrado inflamatorio muscular. Son más frecuentes en las mujeres y se estima que hasta el 14% de las pacientes desarrollan la enfermedad durante la edad reproductiva. Esta puede presentarse antes, durante o inmediatamente después de la gestación, siendo, no obstante, escasa la información que existe al respecto. Nuestro objetivo es analizar la interacción entre gestación y miositis en una cohorte de mujeres con MII estudiadas en un mismo centro.

Métodos: Se entrevistó de forma estructurada, personal o telefónicamente, a las pacientes vivas de sexo femenino de una cohorte histórica de sujetos diagnosticados de MII durante el periodo 1983-2013. Las variables analizadas incluían la relación temporal entre gestación y miositis, la morbimortalidad fetal y la actividad de la enfermedad. La información clínica e inmunológica se completó a partir de la información contenida en la base de datos de la cohorte. Para la comparación de variables cuantitativas se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney y el test exacto de Fisher para el análisis de variables cualitativas. Se aplicó la corrección de Bonferroni a los valores de significación obtenidos.

Resultados: De un total de 71 mujeres vivas de la cohorte, se entrevistaron 51 pacientes (41 DM, 10 PM), recogiéndose información sobre 102 embarazos. En 8 casos (5 DM, 3 PM; 14 embarazos) la gestación se produjo después del diagnóstico de la enfermedad, lo que representa una prevalencia del 15%, mientras que la gestación precedió al inicio de la MII en el resto de pacientes estudiados. En 2 casos de DM la enfermedad debutó las primeras semanas tras la gestación; en ningún caso coincidió el diagnóstico de MII durante el periodo de gestación. En relación a la modulación de la actividad de la enfermedad por el embarazo, 4 pacientes (3 DM, 1 PM; 7 embarazos) refirieron resolución o franca mejoría de la enfermedad; en otros 6 pacientes (5 DM, 2 PM; 7 embarazos) no se registró influencia alguna del embarazo sobre la enfermedad; finalmente en 2 casos (DM) se puede interpretar que la MII pudiera haber sido desencadenada por la gestación. De las 16 gestaciones a estudio, 13 llegaron a término sin complicaciones para el feto y 3 fueron abortos (2 inducidos y uno espontáneo). Todas las pacientes con la enfermedad activa en el momento de la gestación se trataron con glucocorticoides de forma exclusiva sin registrarse cambios de tratamiento durante el embarazo. El estudio de contraste de hipótesis mostró que los niños nacidos de pacientes ya diagnosticadas de MII tenían un peso significativamente menor (p = 0,01) que los nacidos con anterioridad al diagnostico de la enfermedad y que las madres con MII era más añosas (p 0,01) en comparación con las gestantes antes del inicio de la enfermedad.

Conclusiones: En el estudio de esta cohorte de mujeres con MII, la gestación no comportó un empeoramiento de su enfermedad, más bien al contrario. Aunque se observó un menor peso al nacer y más complicaciones en el puerperio, no parece que la presencia de una miopatía inflamatoria suponga un riesgo importante durante el embarazo para el feto o para la madre.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.