



<https://www.revclinesp.es>

V-39. - INFLUENCIA DE LOS AUTOANTICUERPOS EN LOS RESULTADOS GESTACIONALES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

C. López Lapuerta, L. Sáez Comet, L. Bolea Laderas, J. Moreno Díaz, E. Martínez Pagan, J. Velilla Marco, M. Pérez Conesa

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia de los distintos autoanticuerpos analizados de rutina en pacientes con enfermedades autoinmunes sobre los resultados gestacionales de dichas pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. 138 pacientes de la U. de Enf. Autoinmunes y Sistémicas del H.U.M.S. (Zaragoza), entre 01/06/07 y 31/12/11. C. inclusión: pacientes diagnosticadas de: 1. LES. 2. UCTD. 3. SAF. 4. Ac antifosfolípido + sin criterios de SAF: positividad para al menos uno de los anticuerpos y no cumplir suficientes criterios clínicos de SAF. C. Exclusión: 1. Pacientes diagnosticadas de otras enf. autoinmunes. 2. Embarazos no concluidos. 3. Interrupción voluntaria del embarazo. 4. Datos de final de gestación no disponibles.

Resultados: Ver tabla. OR: odds ratio, IC: intervalo de confianza, RN vivo: recién nacido vivo, AL: anticoagulante lúdico, EVOL. EMB.: evol. embarazo, DNA: Ac anti-nDNA, ANA: ac. antinuclear, BCC: bloqueo cardíaco congénito.

Discusión: AAF los más estudiados sobre resultados gestacionales. El avance en el tratamiento ha supuesto aumento del porcentaje de embarazos a término y menos complicaciones. En nuestro estudio todos recibieron al menos uno de los tratamientos. ANA: muy significativo respecto a "brote post-parto". Puede ser debido a la presencia de otros ac + (nDNA y AAF). La prevalencia de ANA aumenta con la edad. Anti n-DNA es altamente específicos para LES y nefropatía lúpica. Marcador predictivo de malos resultados del embarazo en 2º trimestre y riesgos mayores si además LES está activo. Ro: significativo para BCC, aunque el porcentaje de pacientes era pequeño.

Tabla (V-39)

Resultado gestacional	Anticuerpo	OR	IC95%	p
Aborto/pérdida fetal	AL	1,214	1,025-1,439	0,025

IgMACL	1,210	0,958-1,527	0,060	
AAF2	1,239	1,070-1,436	0,020	
Evol. Emb. Desfavorable	IgGACL	0,609	0,409-0,907	0,023
	DNA	0,508 0,606	0,326-0,789	0,017
	Ro		0,389-0,944	0,054
Brote en embarazo	DNA	0,385	0,169-0,877	0,049
Brote post-parto	ANA	0,080 0,245	0,011-0,600	0,001
	DNA		0,083-0,722	0,028
BCC	Ro			0,001

Conclusiones: Complicaciones obstétricas relacionadas con ac: abortos o pérdidas fetales (AL, IgM aCL), brotes de enf. autoinmune en gestación o en puerperio (ANA, anti-DNA) y BCC (anti-Ro). Hacen falta estudios más amplios para evaluar asociaciones de ac. menos frecuentes, complicaciones obstétricas menos frecuentes y la influencia de distintos tratamientos (AAS, HBPM, hidroxicloroquina, corticoide). Precisan seguimiento más estricto que mujeres sanas, control y tratamiento individualizado de las complicaciones obstétricas que surjan.