



<https://www.revclinesp.es>

## IF-036 - CONECTIVOPATÍA INDIFERENCIADA Y EMBARAZO. ¿INFRAVALORAMOS LAS PERDIDAS FETALES EN ESTAS GESTANTES?

I. Solares Fernández<sup>1</sup>, J. Velilla Marco<sup>2</sup>, B. Envid Lázaro<sup>3</sup>, M. Franco Royo<sup>3</sup> y L. Sáez Comet<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** El papel de la conectivopatía indiferenciada en el pronóstico del embarazo está escasamente representado en la literatura. El objetivo de este estudio es comparar los factores demográficos, clínicos e inmunológicos de los embarazos en pacientes con UCTD frente al resto de conectivopatías (No-UCTD) y valorar su implicación en la incidencia de pérdidas fetales.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye los embarazos de pacientes afectas por enfermedad autoinmunitaria (UCTD, lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípido) seguidas en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Miguel Servet de Zaragoza durante 10 años. Se recogieron las características basales, clínicas e inmunológicas para analizar si existen diferencias entre las gestaciones de pacientes UCTD frente al resto de conectivopatías. Posteriormente se comparó el porcentaje de pérdidas fetales entre ambos grupos. Por último se llevó a cabo un análisis multivariante para identificar factores pronósticos independientes.

**Resultados:** De octubre 2007 a julio 2017 se incluyeron 406 embarazos de 297 gestantes, 145 UCTD y 258 no-UCTD. No se encontraron diferencias significativas en las características basales. El grupo No-UCTD presenta mayor porcentaje de anticoagulante lúpico (AL) y APA persistente, RO, LA y anti-DNA. No se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de pérdidas fetales, entre UCTD 16,6% (N = 24) vs No-UCTD 22,2% (N = 52). El análisis univariante muestra una relación significativa entre pérdida fetal y presencia de síndrome antifosfolípido, edad > 40 años, APA persistente, IgG anticardiolipina (ACL), AL y C3 bajo. En el análisis multivariante, edad > 40 años, la presencia de AL, IgG ACL y C3 bajo se asociaron de manera independiente con peores resultados obstétricos. El diagnóstico de UCTD no influye en la supervivencia del embarazo.

### Análisis multivariable para pérdidas fetales

Variable	Significación estadística (p)	OR (IC95%)
Edad > 40	0,01	3,05 (1,53-6,10)

IgG ACL	0,01	2,67 (1,50-4,76)
AL	0,01	2,21 (1,28-3,82)
C3 bajo	0,01	2,35 (1,29-4,26)

*Discusión:* Las complicaciones fetales en pacientes afectas de SLE o APS están ampliamente descritas en la literatura. No obstante, existe escasa información disponible respecto al impacto de la UCTD, habiéndose considerado clásicamente una entidad con menor actividad inflamatoria y, por tanto, con mejor pronóstico. Sin embargo, los resultados de nuestra cohorte ponen de manifiesto una incidencia de eventos adversos similares a los de las conectivopatías clásicas antes mencionadas. La positividad para AL y/o IgG ACL, la hipocomplementemia y la edad mayor de 40 años se relacionan de manera independiente con mayor incidencia de pérdidas fetales.

*Conclusiones:* En nuestra cohorte, los embarazos de pacientes con conectivopatía tipo UCTD no presentan diferentes resultados obstétrico-fetales que el resto de conectivopatías. Encontramos un mayor impacto pronóstico en los factores inmunológicos o parámetros de actividad inflamatoria, con independencia de la conectivopatía subyacente.