Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):654

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-125 - NEFRITIS LÚPICA EN EL EMBARAZO. NUESTRA EXPERIENCIA CON CICLOFOSFAMIDA

I. Porras Antrás[1], F. García Hernández[1], M. Castillo Palma[1], M. López Mendoza[2]

[1]Unidad de Colagenosis e Hipertensión Pulmonar. [2]Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El lupus eritematoso sistémico (LES) activo conlleva alto morbimortalidad maternofetal. La ciclofosfamida intravenosa (CFiv) es un inmunosupresor de eficacia probada en las manifestaciones graves del LES pero su empleo durante el embarazo se considera generalmente desaconsejado por razones de teratogenicidad. Nuestro objetivo es valorar nuestra experiencia con el uso de CFiv en pacientes lúpicas gestantes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, con evaluación de la seguridad y eficacia de CFiv en pacientes lúpicas gestantes a través de la revisión de la historia clínica de las pacientes tratadas en una consulta especializada en su atención.

Resultados: Se trató a con CFiv a 3 pacientes: una previamente diagnosticada de lupus eritematoso sistémico (LES) ya conocido, y las otras dos que debutaron durante el embarazo. Caso 1. Mujer de 22 años, de raza negra (Senegal) y gestante de 30 semanas. Sin antecedentes obstétricos de interés. Ingresó por disnea, dolor costal y edema. Se diagnosticó LES con pleuropericarditis y nefritis y se inició tratamiento con glucocorticoides (GC) (incluidos 5 bolos) y bolos mensuales de 750 mg de CF, con remisión completa tras el segundo bolo de CFiv. La gestación llegó a término, mediante parto vaginal y sin complicaciones maternas ni fetales. Caso 2. Mujer de 26 años, caucásica y gestante de 23 semanas. Antecedente de cesárea anterior por falta de progresión 7 años antes. Ingresó por disnea y edema, y se diagnosticó LES con nefritis y anemia no hemolítica intensa. Se instauró tratamiento con bolos de GC, hidroxicloroquina y azatioprina. Ante la pobre respuesta se inició CFiv en la semana 27 de gestación (esquema Eurolupus). En la semana 31, Díez días después del segundo bolo, se produce rotura prematura de membranas. Aunque mantenía proteinuria nefrótica, el edema se había reducido de forma significativa. Finalmente el parto de produjo pretérmino en la semana 34, vía vaginal, sin incidencias. Caso 3. Mujer de 32 años, caucásica, diagnosticada de LES 14 años atrás con afectación cutaneoarticular y síndrome antifosfolipídico secundario (trombosis de senos venosos cerebrales y amaurosis fugax), y mantenía remisión completa prolongada. Ingresó durante la semana 20 de gestación por crisis convulsiva, y se diagnosticó de brote lúpico con brote de actividad lúpica grave: general, cutáneo, seroso (derrame pericárdico grave), hematológico (anemia severa con datos de hemólisis autoinmune), renal (proteinuria, función renal normal, hipocomplementemia) y neurológico. Como incidencias tuvo múltiples complicaciones infecciosas, pero ninguna en relación con la gestación. Inició tratamiento con GC y CFiv, con mejoría clínica y analítica. En la semana 30 se documentó muerte fetal intraútero con una vuelta de cordón, que obligó a la inducción del parto, por vía vaginal.

Discusión: La nefritis lúpica determina alta morbimortalidad maternofetal. Pocos fármacos se consideran seguros para el tratamiento del LES durante el embarazo (GC, hidroxicloroquina, azatioprina y anticalcineurínicos). La CFiv se ha mostrado teratogénica en animales, y se han descrito malformaciones fetales relacionadas con su administración durante el primer trimestre de embarazo y mayor frecuencia de aborto y parto prematuro. Resaltar de nuestro estudio que las 3 pacientes se trataron en segundo y tercer trimestre, la ausencia de complicaciones maternofetales (el feto muerto lo fue por otra causa no relacionada) y la alta eficacia del tratamiento con CFiv que favorece el mejor desarrollo de embarazos con alto riesgo de complicarse.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la CFiv resultó segura y eficaz para el tratamiento de gestantes lúpicas. Desaconsejamos su uso durante el primer trimestre, donde sólo hay que considerarla en casos sin respuesta a otras opciones consideradas más seguras.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.