

Belimumab durante el embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico grave: una opción cada vez más razonable.

P-116  
8/5/2024



**Paloma Vela Casasempere** (1,2,3), Rocío Caño Alameda (2), Silvia Gómez Sabater (2), Silvia Cortell Aznar (4), Encarnación Pérez Pascual (4)  
(1) Sección de Reumatología, Hospital General Universitario Dr Balmis, Alicante; (2) Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL); (3) Universidad Miguel Hernández. (4) Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Universitario Dr Balmis, Alicante



INTRODUCCION

El lupus eritematoso sistémico (LES) afecta a mujeres en edad fértil, multiplica 2-4 veces las complicaciones del embarazo. Belimumab (BEL) es un anticuerpo monoclonal IgG1 indicado en el tratamiento de LES moderado-grave, clasificado fármaco de clase C para el embarazo. Las guías actuales aconsejan sustituir BEL por otro medicamento antes de la concepción, y sólo considerar su uso en ausencia de otro fármaco compatible con el embarazo capaz de controlar el LES.

OBJETIVOS

Compartir nuestra experiencia con BEL en embarazadas lúpicas y revisar la literatura publicada relevante sobre su uso en este escenario.

MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional prospectivo en práctica clínica, de embarazos de pacientes con LES, atendidas en la unidad multidisciplinar (una obstetra y una reumatóloga) de ENE-2018 a AGO-2023. Se incluyeron pacientes que cumplieran los criterios de clasificación LES EULAR/ACR 2019, excluyendo las que se negaran a participar o que no hubieran finalizado su embarazo en AGO-2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos, fármacos, evolución durante el embarazo y resultados maternos y fetales. Aprobado por el Comité de Ética de ISABIAL (código interno: 2018-003). Las pacientes dieron su consentimiento informado y el estudio se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki.

Además, se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE y EMBASE, y una búsqueda manual secundaria de la literatura. Los estudios se evaluaron y visualizaron de forma descriptiva.

RESULTADOS

Enero-2018 a julio-2023: se atendieron 17 embarazos de 13 mujeres con LES. Una no había completado su embarazo al final del estudio, por lo que fue excluida. Se incluyeron 16 embarazos de 12 mujeres, 6 (con 8 embarazos) recibieron BEL a lo largo de su enfermedad, cinco durante algún período de la gestación.

**Grupo BEL:** siete fetos vivos de seis madres (incluidos dos gemelos vivos). Dos pacientes tuvieron dos embarazos durante este periodo.

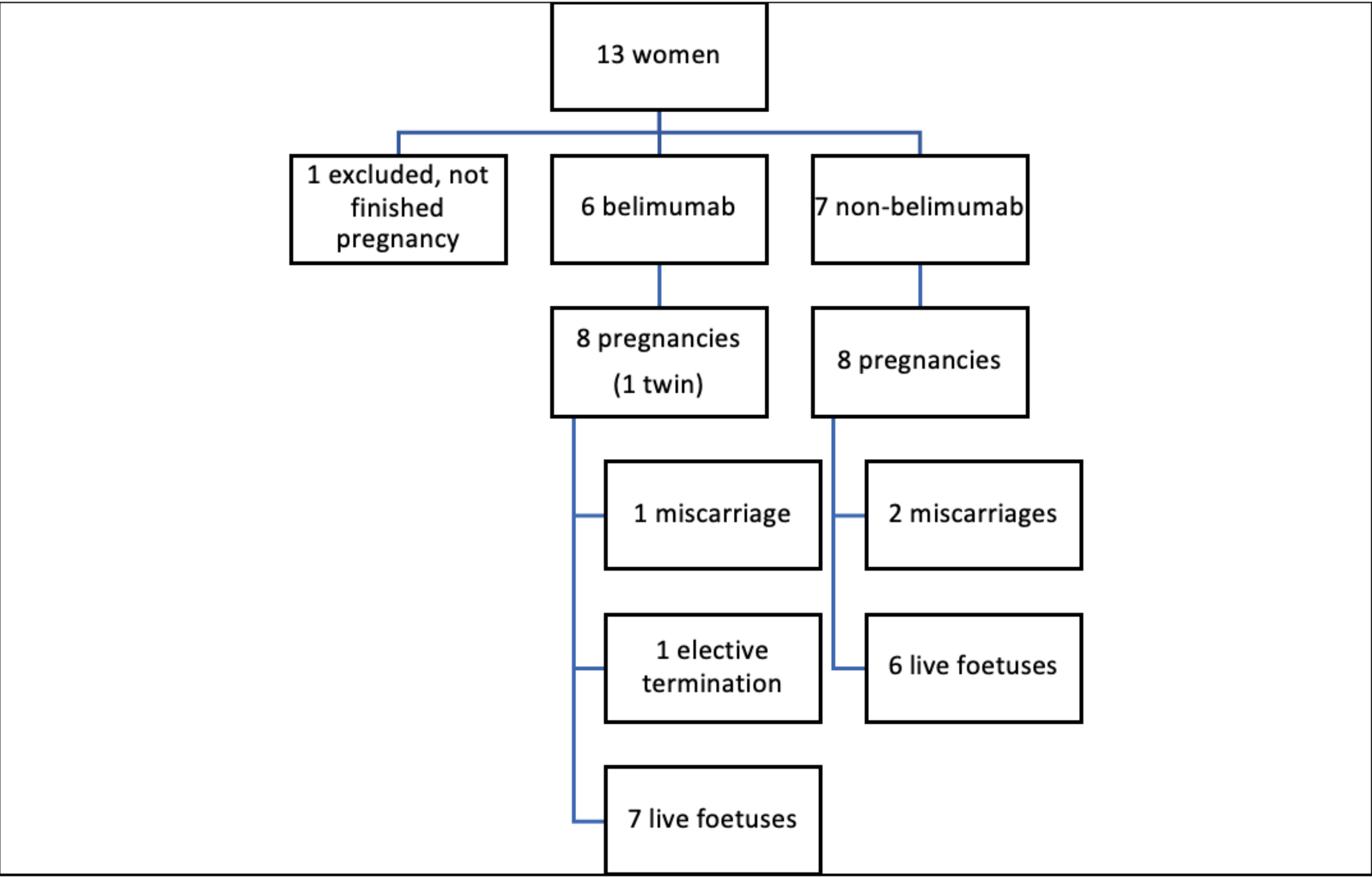
Hubo un aborto espontáneo, una interrupción electiva y siete fetos vivos (incluidos dos gemelos vivos); 1 retraso del crecimiento intrauterino (CIR) de tipo I y un embarazo prematuro por rotura prematura de membranas (RPM). Se detectó un brote leve de lupus.

No hubo casos de preeclampsia, DM gestacional ni HTA. Todos los neonatos tuvieron puntuaciones Apgar normales al nacer y ninguno necesitó cuidados críticos. No hubo anomalías congénitas.

**Grupo No-BEL:** seis fetos vivos de seis madres. Dos pacientes tuvieron dos embarazos durante este periodo.

Hubo dos abortos espontáneos. Los seis restantes llegaron a término, tres por cesárea. Una paciente sufrió una hemorragia posparto que precisó reintervención. Hubo una DM gestacional. No hubo preeclampsia, HTA ni brote durante el embarazo. Todos los neonatos menos uno tuvieron puntuaciones de Apgar normales al nacer y ninguno precisó cuidados críticos. No hubo retraso del crecimiento intrauterino, embarazos prematuros, RPM, bebés con bajo peso al nacer ni anomalías congénitas. Tres de las seis mujeres optaron por la lactancia artificial.

Fig 1: Patient Inclusion Flowchart



Tras la búsqueda, se identificaron 10 informes de casos y series de casos, y cinco registros. Entre los 39 casos notificados (41 embarazos), hubo 5 RPMP, 4 preeclampsias y 1 eclampsia. Todas las mujeres se recuperaron completamente. 19 recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer. No hubo malformaciones. Aunque los registros no indicaron un mayor riesgo de malformaciones congénitas o pérdida del embarazo, sí hubo un mayor riesgo de infecciones neonatales

CONCLUSIONES

El belimumab puede ser una opción para las mujeres embarazadas con lupus difícil de controlar. Se necesitan más investigaciones para confirmar la ausencia de asociación entre belimumab y daño fetal.

