

# Manejo preconcepcional y gestacional en espondiloartropatías y artritis psoriásica. Resultados de 10 años de una consulta de embarazo.

Fernando Rengifo – García<sup>1</sup>, Antía García - Fernández<sup>1</sup>, Raquel Senosiain – Echarte<sup>2</sup>, Miguel Álvaro – Navidad<sup>2</sup>, Miguel Ángel González - Gay<sup>1</sup>, Juan Antonio Martínez - López<sup>1</sup>.

1. Servicio de Reumatología. 2. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

## Objetivo

La valoración preconcepcional en consultas específicas de gestación puede mejorar el desenlace de la gestación y el control de la enfermedad reumática. El objetivo ha sido describir la evolución de las pacientes con espondiloartropatía inflamatoria (SPA) y artritis psoriásica (APso) durante el embarazo.

## Métodos

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes en seguimiento prospectivo en consulta monográfica de embarazo de Reumatología en Madrid. Se incluyeron pacientes con SPA y APso, entre 12/2012 y 12/2022. Cada episodio de consulta con deseo genésico o seguimiento del embarazo fue incluido como caso. Las variables categóricas fueron descritas como proporción y/o porcentajes, y las continuas como media y desviación estándar, comparando datos con  $\chi^2$ .

## Resultados

Se incluyeron 59 casos, 42 (71,2%) eran SPA y 17 (28,8%) APso. Las características principales se muestran en la Tabla 1 y Tabla 1 (continuación).

Tabla 1. Características basales de la población.	
Población total, n	59
Edad en primera visita (años), media (DE)	34,8 (3,8)
Fumadoras, n (%)	3 (5,1)
Ex - fumadoras, n (%)	7 (11,9)
Índice de masa corporal (kg/m2), media (DE)	24,3 (5,2)
Hipertensión arterial, n (%)	0 (0)
Diabetes mellitus, n (%)	0 (0)
Dislipemia, n (%)	0 (0)
No embarazada en primera visita, n (%)	36 (61)
Enfermedad asociada, n	
Espondiloartropatía inflamatoria, n (%)	42 (71,2)
Artritis psoriásica, n (%)	17 (28,8)
Tiempo de evolución (años), media (DE)	10,9 (16,2)
Riesgo obstétrico	
Bajo, n (%)	9 (15,3)
Medio, n (%)	30 (50,8)
Alto, n (%)	20 (33,9)
Consejo preconcepcional	
Apta, n (%)	17 (47,2)
Ajuste terapéutico, n (%)	19 (52,8)

DE: desviación estándar

Tabla 1 (continuación). Características basales de la población.	
Embarazo, n (%)	46 (77,6)
Edad al embarazo (años), media (DE)	35 (3,8)
Fecundación in vitro, n (%)	7 (15,6)
Aborto, n (%)	1 (2,2)
Enfermedad activa al inicio del embarazo, n (%)	8 (17,8)
Brotos en el embarazo, n (%)	12 (26,7)
Tiempo brote, semana gestacional, media (DE)	19,4 (8,6)
Articular, n (%)	11 (91,7)
Ocular, n (%)	1 (8,7)
Tiempo parto, semana gestacional, media (DE)	39 (1,5)
Pretérmino, n (%)	2 (4,4)
Neonatos, n	44
Bajo peso, n (%)	4 (9,1)
Peso al nacer (gramos), media (DE)	3234 (410)
No información, n (%)	8 (18,2)
Brotos post - parto, n (%)	9 (20,9)
Tiempo brote post - parto, meses, media (DE)	2,4 (1,5)

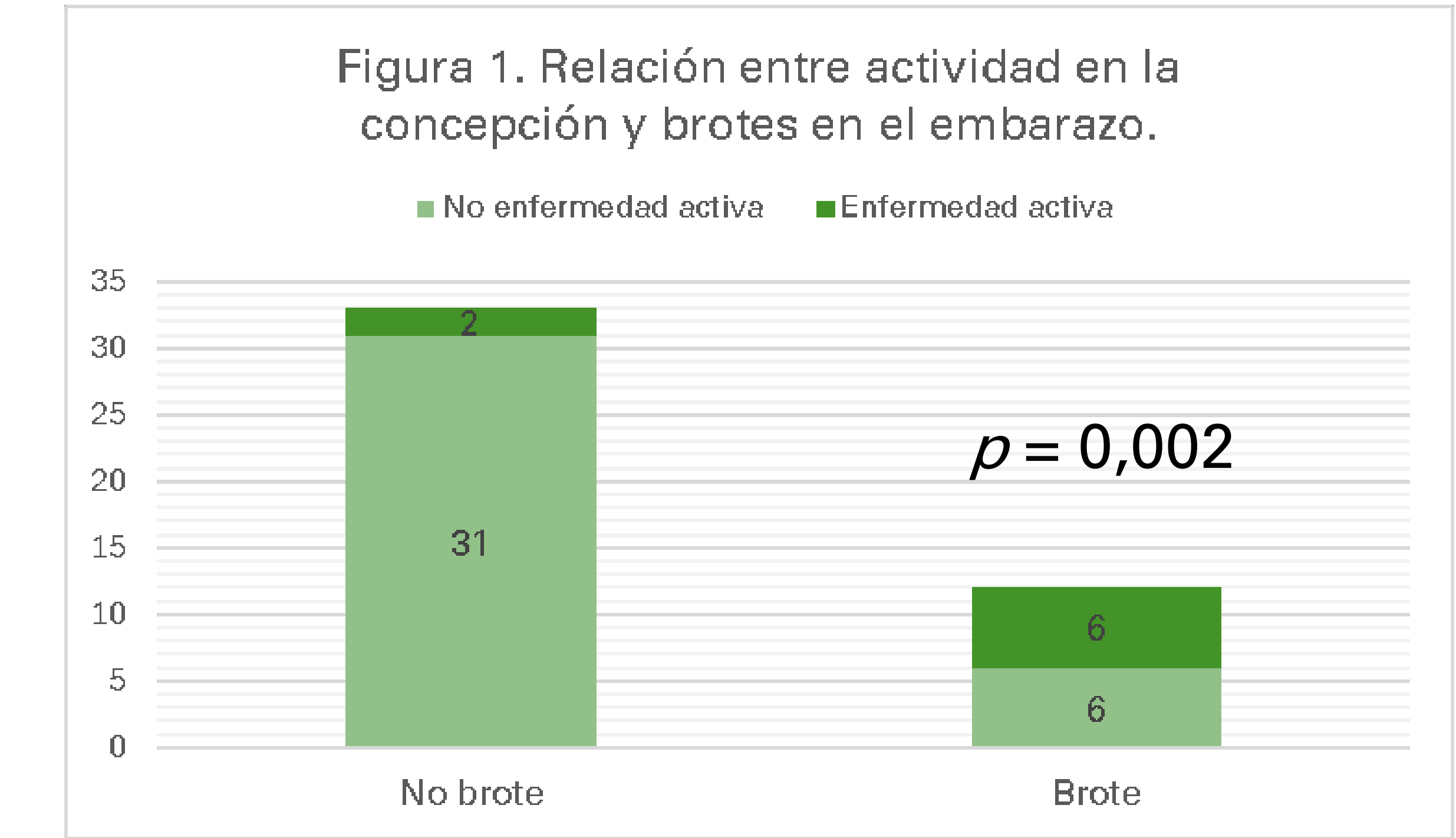
DE: desviación estándar

En la primera visita encontramos 23 (39%) embarazadas, de las cuales 2 estaban con tratamiento biológico, tras una valoración preconcepcional en una gestación previa. Del resto 36 (61%), se realizó un consejo preconcepcional siendo aptas 17 (47,2%) y realizando ajustes terapéuticos en 19 (52,8%); suspendiendo fármacos teratogénicos en 6 (10,2%) e iniciando tratamiento biológico en 5 (13,9%).

Los fármacos en primera visita y durante el embarazo tras el ajuste se encuentran reflejados en la Tabla 2.

La tasa de embarazo fue del 78%. Hubieron 12 (26,7%) brotes con una media de 19,4 (8,6) semanas de gestación, requiriendo en 1 (8,3) reiniciar el tratamiento biológico; con un total de 9 brotes postparto tras una media de 2,4 (1,5) meses.

Se asociaron los brotes durante el embarazo a una enfermedad activa en la concepción (Figura 1) y fue más frecuente el bajo peso en el neonato en las gestantes con brotes (Figura 2).



## Conclusiones

La tasa de embarazo fue del 78% con 36 (61%) pacientes valoradas de forma preconcepcional. Hubo una baja tasa de parto pretérmino y bajo peso en el neonato. Además, la actividad de la enfermedad, tanto preconcepcional como durante la gestación, se relacionó con peores desenlaces.

Tabla 2. Fármacos en primera visita y durante el embarazo.	
<b>Fármacos en primera visita</b>	59
Glucocorticoides, n (%)	7 (11,9)
<b>FAME sintético convencional, n (%)</b>	17 (28,8)
Metotrexato, n (%)	6 (35,3)
Sulfasalazina, n (%)	9 (52,9)
Mesalazina, n (%)	2 (11,8)
<b>FAME biológico, n (%)</b>	18 (30,5)
Adalimumab, n (%)	7 (38,9)
Etanercept, n (%)	3 (16,6)
Certolizumab, n (%)	7 (38,9)
Secukinumab, n (%)	1 (5,6)
<b>Fármacos en el embarazo</b>	45
Glucocorticoides, n (%)	7 (15,6)
<b>FAME sintético convencional, n (%)</b>	5 (11,1)
Hidroxicloroquina, n (%)	1 (20)
Sulfasalazina, n (%)	3 (60)
Mesalazina, n (%)	1 (20)
<b>FAME biológico, n (%)</b>	11 (24,4)
Adalimumab, n (%)	1 (8,3)
Certolizumab, n (%)	10 (91,7)

FAME: fármaco modificador de la enfermedad

