

Resultados del embarazo en el lupus eritematoso sistémico: Estudio multicéntrico español sobre el impacto de los anticuerpos antifosfolípidos y el síndrome antifosfolípido

Cristiana Sieiro Santos (1), Jose Ordas Martínez (1), Ana Merino (2), Helena M Amar Muñoz (3), Carolina Gallo (2), Stefanie Burger (4), Ignacio Braña Abascal (4), Carmen San José Méndez (5, 6), Raquel Dos-Santos Sobrín (7) José-Luis Puga-Guzmán (7), Elvira Díez Álvarez (1), Victor Martinez-Taboada (2)

1 Servicio de Reumatología, Complejo Asistencial Universitario de León, 2 Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander 3 Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Reumatología, Madrid, 4 Hospital Universitario Central de Asturias, Reumatología, Oviedo, 5 Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Reumatología, A Coruña, 6 Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC), A Coruña 7 Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Reumatología, Santiago de Compostela

Introducción

- El embarazo en pacientes con LES está asociado con riesgos maternos y obstétricos significativos, especialmente en el contexto del SAF. Aunque estos riesgos están bien documentados, el impacto de los anticuerpos antifosfolípidos (AcAFL) aislados sin un SAF manifiesto sigue siendo incierto. Este estudio tuvo como objetivo **comparar las características clínicas, las comorbilidades maternas, las complicaciones obstétricas y los resultados del embarazo entre tres grupos de pacientes con LES: aquellas sin AcAF, aquellas con AcAF aislados y aquellas con SAF secundario**, utilizando datos de un registro multicéntrico español de embarazos.

Metodos

- Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo multicéntrico que incluyó embarazos en mujeres que cumplían con los criterios de clasificación SLICC 2012 o ACR/EULAR 2019 para LES. Las pacientes fueron clasificadas en tres subgrupos: LES sin AcAF, LES con AcAF aislados y LES con SAF secundario. Se recopilaron **datos en las visitas preconcepcionales, durante cada trimestre del embarazo y en el período postparto**. Las variables clave incluyeron el perfil clínico e inmunológico, las comorbilidades maternas, los antecedentes obstétricos, las complicaciones del embarazo y los resultados del parto. Se realizaron análisis comparativos para evaluar los desenlaces maternos y fetales entre los distintos subgrupos.

Resultados

- Se analizaron un total de **201 embarazos en tres grupos: LES sin AcAF (n=43), LES con AcAF aislados (n=31) y LES-SAF (n=20)**. Aunque los grupos eran similares en cuanto a características demográficas y comorbilidades, se observaron diferencias significativas en los desenlaces del embarazo.
- El grupo de **LES-SAF presentó la mayor tasa de resultados adversos en el embarazo**. De hecho, el 60% de los embarazos en este grupo enfrentaron complicaciones, en marcado contraste con solo el 20% en el grupo de LES sin AcAF y el 5% en el grupo de LES con AcAF aislados ($p<0.0001$). Además, el grupo LES-SAF mostró tasas significativamente más altas de **parto prematuro (27%) y muerte fetal antes de las 10 semanas (30%)** en comparación con el grupo LES sin AcAF (14% y 9%, respectivamente) y el grupo LES con AcAF aislados (6% y 5%, respectivamente; $p=0.04$ y $p=0.02$).
- El **riesgo de muerte fetal antes de las 10 semanas fue particularmente preocupante en el grupo LES-SAF, afectando a casi un tercio de los embarazos**. Curiosamente, a pesar del mayor riesgo de complicaciones, las tasas de nacidos vivos fueron relativamente similares en todos los grupos, con entre el 70% y el 77% de los embarazos resultando en nacimientos vivos ($p=0.34$). Sin embargo, el grupo LES-SAF mostró una tendencia notable hacia una mayor tasa de fallos en la fecundación in vitro (30% en comparación con el 3% en el grupo LES sin AcAF), lo que sugiere un desafío reproductivo más complejo para las mujeres con SAF ($p=0.06$).

Conclusiones

- Este estudio multicéntrico resalta el **mayor riesgo de resultados adversos en el embarazo en mujeres con LES-SAF, especialmente la muerte fetal antes de las 10 semanas y el parto prematuro**. Aunque las mujeres con AcAF aislados también enfrentan un mayor riesgo en el embarazo en comparación con aquellas sin AcAF, sus desenlaces son menos graves que en las pacientes con SAF.
- Estos hallazgos subrayan la importancia de una monitorización y un manejo estrecho de los embarazos en mujeres con LES, particularmente en aquellas con SAF, con el objetivo de mitigar riesgos y mejorar los desenlaces maternos y fetales.

	LES sin AcAF	LES con AcAF	LES-SAF	P valor
Edad (años), m \pm DS	32.5 \pm 3.8	33.2 \pm 3.4	34.2 \pm 5.2	0.83
Edad al diagnóstico, media (IQR)	30 (14.2-57.3)	28.4 (9.7-54.3)	32 (15.2-57.2)	0.65
Seguimiento (meses), m \pm DS	120 (81.4-206.8)	98 (34.2-201)	194 (78-234)	0.04
Obesidad (n, %)	5 (12%)	2 (6%)	5 (20%)	0.14
Fumadoras (n, %)	15 (35%)	12 (39%)	9 (45%)	0.35
Hipertensión arterial (n, %)	5 (12%)	3 (9.7%)	5 (11%)	0.57
Diabetes (n, %)	3 (7%)	3 (10%)	2 (10%)	0.45
Dislipidemia (n, %)	4 (13%)	4 (13%)	3 (10%)	0.67
Trombofilia hereditaria (n, %)	5 (12%)	5 (16%)	6 (30%)	0.42
Enfermedad tiroidea (n, %)	7 (16%)	1 (3%)	3 (15%)	0.52
Comorbilidad obstétrica (n, %)	10 (23%)	10 (32%)	6 (20%)	0.49

Tabla 1: Características demográficas, factores de riesgo cardiovascular y principales comorbilidades entre grupos

	LES sin AcAF	LES con AcAF	LES-SAF	P valor
Daño acumulado por SLICC (n, %)	14 (13%)	12 (18%)	6 (20%)	0.24
SLEDAI antes de embarazo (media \pm DS)	2.1 \pm 3.37	2.5 \pm 3.60	2.6 \pm 3.44	0.61
Resultados adversos n embarazo (n, %)	21 (20%)	3 (5%)	18 (60%)	<0.0001
Fetos vivos (n, %)	82 (77%)	47 (72%)	21 (70%)	0.34
Partos pretermino <37 semanas (n, %)	15 (14%)	4 (6%)	8 (27%)	0.04
Muerte fetal <10 semanas (n, %)	10 (9%)	3 (5%)	9 (30%)	0.02
Muerte fetal >10 semanas(n, %)	5 (5%)	2 (3%)	3 (10%)	0.45
Preeclampsia/Eclampsia (n, %)	3 (3%)	1 (2%)	2 (7%)	0.38
Desprendimiento de placenta (n, %)	-	1 (2%)	-	0.78
Fallos FIV (más de 2) (n, %)	3 (3%)	9 (14%)	1 (30%)	0.06
Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)(n, %)	3 (3%)	1 (2%)	2 (7%)	0.08
Embarazos ectopicos (n, %)	5 (5%)	1 (2%)	0	0.15

Tabla 2: Resultados maternos y del embarazo en pacientes con LES estratificadas según el estado de AcAF y SAF.