

Factores asociados con brote en posparto en artropatías inflamatorias: ¿Puede el consejo preconcepcional mejorar los outcomes?

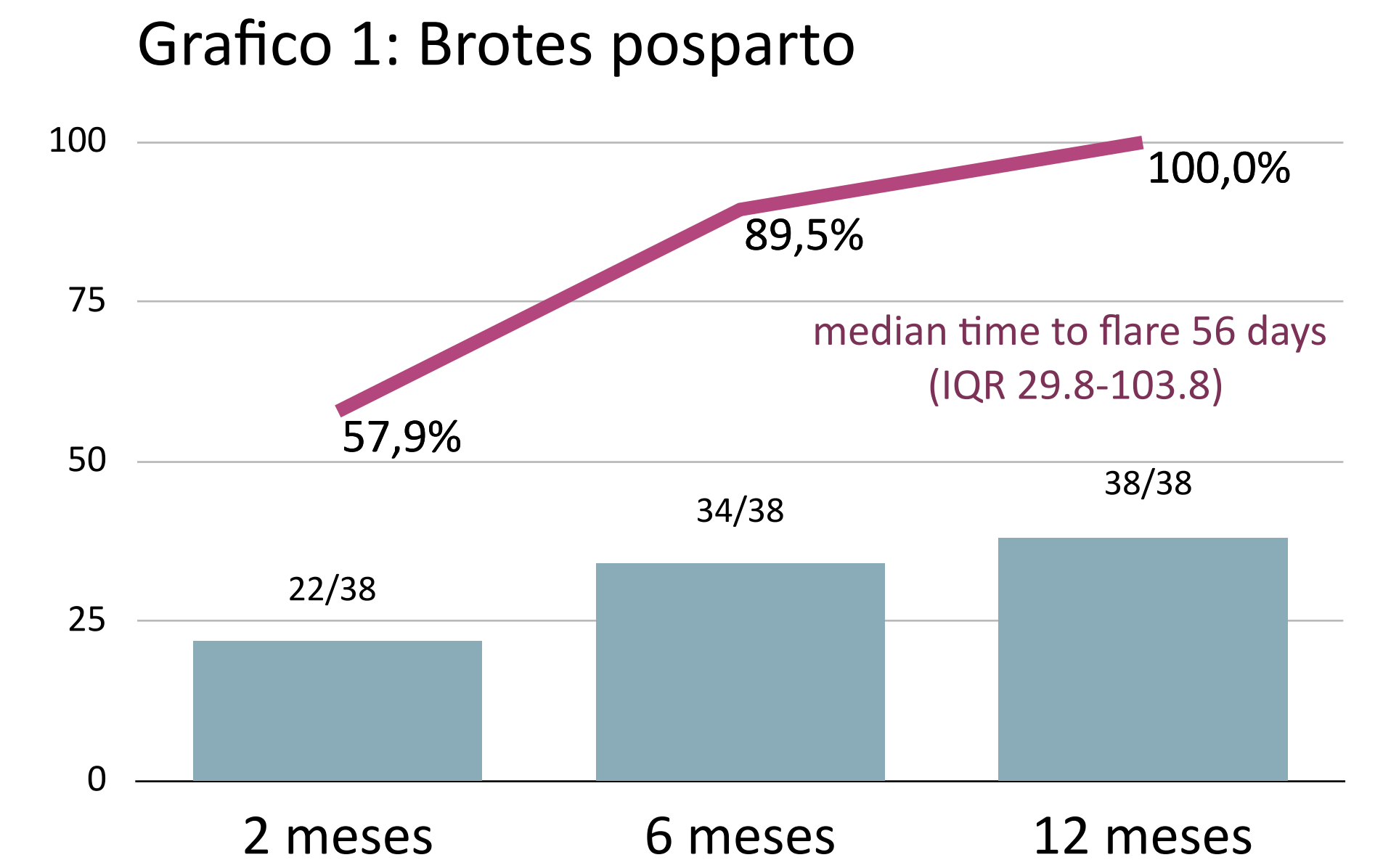
Antía García-Fernández¹, Elena Heras-Recuero¹, Fernando Rengifo-García¹, Raquel Senosiain-Echarte², Miguel Álvaro-Navidad², Miguel A González-Gay¹, Juan Antonio Martínez-López¹
1.Reumatología. 2.Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Objetivo

Analizar la tasa de brotes en el posparto (PP), los factores asociados con brotes en PP y en impacto del consejo preconcepcional (CP) en el PP en pacientes con artropatías inflamatorias

Métodos

Estudio retrospectivo de pacientes en seguimiento en una consulta de embarazo. Se incluyeron pacientes con diagnostico de AR, APso, EA y AIJ, gestantes entre febrero 2013 y noviembre 2023. Se definió brote como un aumento de actividad clínica que conllevara una intensificación del tratamiento. Los embarazos con brote en PP se compararon con los embarazos en remisión y se analizó el impacto del CP.



El CP se llevó a cabo solo en 49.5% de los embarazos. En las gestaciones con CP hacía menos tiempo del último brote(tiempo desde el último brote: CP, media 18.5 meses(17.2), sin CP 36.5 meses (44.4); p = 0.031), una tasa más alta de embarazos de alto riesgo (embarazos de alto riesgo: CP 60.4%, sin CP 32.7%; p=0.007) y una tasa más alta de uso de TB y FAME durante el embarazo(uso de TB: CP 37.5%, sin CP 10.2%; p=0.002. Uso de FAME: CP 37.5%, sin PC 16.3%; p=0-019), lo que podría reflejar una enfermedad más grave, pero la tasa de brotes en PP fue similar(39.6% en el grupo con CP y 38.8% en el grupo sin CP, p=0.901) entre los grupos.

Resultados

Se incluyeron 112 embarazos en 96 pacientes. 15(13.4%) finalizaron en aborto. Se analizaron los 97 embarazos restantes. Las características principales se encuentran en la tabla 1. La tasa de brotes en PP fue del 39.2%, la distribución en el tiempo de los brotes se encuentra en el gráfico 1. Las gestantes con brotes fueron con mayor frecuencia pacientes con AR y con menor frecuencia pacientes con EA. La enfermedad activa en la concepción y el brote durante el embarazo fueron más frecuentes en el grupo con brotes, también una mayor tasa de uso de corticoides antes y durante el embarazo. No hubo diferencias en el uso de TB y FAME entre los grupos, pero las gestantes con brotes suspendieron el TB en la concepción, 1er o 2º trimestre con mayor frecuencia. Una mayor tasa de pacientes se identificaron como embarazos de alto riesgo en el grupo de brotes, en comparación con una mayor tasa de embarazos de riesgo moderado en el grupo sin brotes. En el análisis multivariado(Tabla 2), los pacientes con AR, APSO y los pacientes que suspendieron el TB se asociaron con brotes en el período PP.

Tabla 2: Análisis multivariable

	OR CI 95%	p valor
Edad en la concepción, años	0.9 (0.795-1.020)	0,99
AR (ref no)	6.277 (1.719-22.924)	0.005*
APso (ref no)	8.412 (1.690-41.886)	0.009*
Suspensión TB+ (ref no)	23.482 (1.712-322.048)	0.018*
FAME (ref no)	2.184 (0.748-6.376)	0,153
Enfermedad activa en la concepción (ref no)	2.626 (0.747-9.223)	0,132
Riesgo embarazo (ref riesgo bajo)		
Medio	2.538 (0.248-26.002)	0.433
Alto	3.182 (0.308-32.88)	0.331

* Suspensión TB en la concepción o durante 1er y 2º trimestre del embarazo
APso, artritis psoriasica; AR, artritis reumatoide; FAME, fármacos modificadores en la enfermedad; TB, terapia biológica.

Tabla 1: Características principales y análisis multivariable

	Brote PP	No-brote PP	Total	p valor
Embarazos, n (%)	38 (39.2)	59 (60.8)	97 (100)	-
Edad en la concepción, años, media (DS)	34.7 (4.5)	35.9 (3.9)	35.5 (4.2)	0,172
Enfermedad				
AR, n (%)	22 (57.9)	19 (32.2)	41 (42.3)	0.008*
AIJ, n (%)	3 (7.9)	5 (8.5)	8 (8.2)	0.919
EA, n (%)	5 (13.2)	29 (49.2)	34 (35.1)	<0.001*
APso, n (%)	8 (21)	6 (10.2)	14 (14.4)	0.137
Duración de la enfermedad, años, media (DS)	9.5 (9.7)	7.7 (7.2)	8.8 (8.8)	0,287
Tiempo desde el último brote, meses, media (DS)	22.3 (23.6)	29.1 (38)	26.4 (33)	0,337
Historia Obstétrica				
Nulípara, n (%)	20 (52.6)	27 (45.8)	47 (48.5)	0.509
Embarazo a término previo, n (%)	13 (34.2)	26 (44.1)	39 (40.2)	0.334
Aborto previo, n (%)	9 (23.7)	12 (20.3)	21 (21.6)	0.696
TRA, n (%)	8 (21)	13 (22)	21 (21.6)	0,909
Riesgo embarazo, n (%)				0.004*
Alto	25 (65.8)	20 (33.9)	45 (46.4)	
Medio	12 (31.6)	28 (47.5)	40 (41.2)	
Bajo	1 (2.6)	11 (18.6)	12 (12.4)	
Embarazada en 1ª visita, n (%)	19 (50)	30 (50.9)	49 (50.5)	0,935
Tratamiento preconcepcional				
Corticoides, n (%)	14 (36.8)	11 (18.6)	25 (25.8)	0.045*
FAME, n (%)	17 (44.7)	16 (27.1)	33 (34)	0.074
TB, n (%)	12 (31.6)	9 (15.3)	21 (21.6)	0.057
Suspensión TB+ ,n (%)	7 (18.4)	1 (1.7)	8 (8.2)	0.005*
Enfermedad activa en la concepción, n (%)	13 (34.2)	8 (13.6)	21 (21.6)	0.016*
Tratamiento durante la gestación				
Corticoides, n (%)	16 (42.1)	13 (22)	29 (29.9)	0.035*
FAME, n (%)	13 (34.2)	13 (22)	26 (26.8)	0.186
TB, n (%)	11 (28.9)	12 (20.3)	23 (23.7)	0.331
Brote durante la gestación, n (%)	23 (60.5)	16 (27.1)	39 (40.2)	0.001*

* Suspensión TB en la concepción o durante 1er y 2º trimestre del embarazo
En el grupo sin brote en PP 4 embarazos comenzaron un TB tras CP. In el grupo con brote en PP 5 embarazos empezaron un TB tras CP y una gestación reinició el TB tras un brote.
AIJ, artritis idiopática juvenil; APso, artritis psoriasica; AR, artritis reumatoide; CP, consejo preconcepcional; EA, espondiloartropatías; FAME, fármacos modificadores en la enfermedad; PP, posparto; TB, terapia biológica; TRA, terapias de reproducción asistida.

Conclusiones

La tasa de brotes en PP fue del 39.2%, principalmente en los primeros 2 meses de PP. Los embarazos en pacientes con AR y APSO se asociaron con brotes en comparación con los d EA y AIJ. Un mayor acceso a la CP y el mantenimiento de TB podría mejorar el control de la enfermedad antes, durante y después del embarazo.

