

Manejo integral de la gestación de alto riesgo: experiencia de una consulta multidisciplinar obstétrico-reumatológica

Anne Riveros Frutos¹, Marta Ricart Calleja², Leia Peralta Gallego², Andrea Gistàs Barrull², Ivette Casafont Solé¹, Judit Font Urgelles¹, Annika Nack¹, Águeda Prior¹, María Aparicio¹, Laia Gifre¹, Susana Holgado¹, Lourdes Mateo.¹

1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona. 2. Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducción

Debido a que la mayoría de pacientes con enfermedades reumáticas inicia en edad fértil, la gestación en estas pacientes tiene una alta prevalencia y requiere de un intervención multidisciplinar para prevenir brotes y optimizar el tratamiento. El impacto del embarazo sobre la enfermedad reumatológica, y viceversa, varía según la patología, lo que representa un desafío tanto para obstetras como para reumatólogos.

Desde 2021, nuestro centro implementó una consulta multidisciplinar con visitas conjuntas de obstetra y reumatóloga para abordar los casos complejos.

Objetivos

Analizar los resultados de nuestra consulta multidisciplinar en el manejo integral de gestaciones de alto riesgo con patología reumatológica.

Método

Se realizó un análisis retrospectivo descriptivo de pacientes atendidas en la consulta multidisciplinar entre julio de 2022 y diciembre de 2023. Se recopilaron datos demográficos, patología de base, tratamientos, complicaciones y resultados obstétricos.

Resultados

Se incluyeron 67 pacientes (edad media: 34.9 + 5.5 años), de las cuales el 23.8% tenía más de 40 años y el 33% era de origen no europeo (13% indo-paquistaní, 12% latinoamericano, 7% magrebí). Las patologías reumáticas se describen en el gráfico 1. Un 34% de las pacientes estaba en remisión y el 20% presentó brotes leves. Dos pacientes persistieron con artritis de carpo durante toda la gestación. El tratamiento se describe en el gráfico 2 y tabla 1.

Ninguna paciente tratada con FAME biológicos experimentó complicaciones durante la gestación o el posparto inmediato.

La complicación obstétrica más frecuente fue feto pequeño para la edad gestacional (7 casos, 13,5%) no se observó relación con el uso glucocorticoides. Se detectó un caso de retraso del crecimiento intrauterino y no se registraron muertes intraútero. Entre las pacientes con antecedentes de insuficiencia placentaria (15.5%), no se observaron recurrencias.

Todos los partos fueron a término con buenos resultados perinatales, salvo dos prematuros por ruptura prematura de membranas. De los 41 partos, 23 fueron inducciones (56%), aunque en solo 7 la indicación fue por la patología reumática. La tasa de partos vaginales fue del 65,8%, y la de cesáreas del 34,2%.

Un 19% de las gestantes tuvo una visita preconcepcional en la unidad, y el 62% de las que completaron seguimiento y parto realizaron una visita posparto.

P338

QR

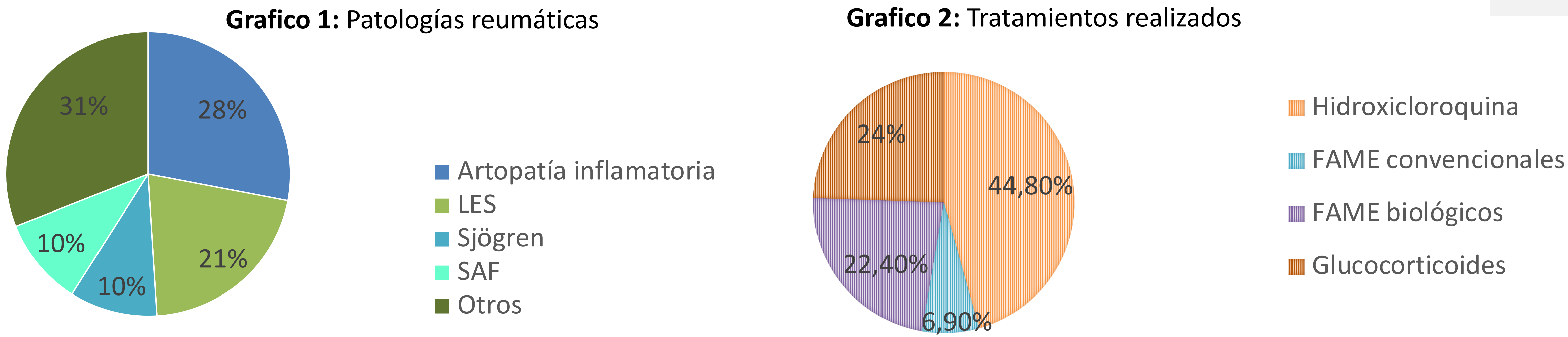


Tabla 1. Descripción de las pacientes con fármacos biológicos

Paciente	FAME biológico	Patología reumatológica	Semanas de gestación al momento de la suspensión del fármaco biológico	Complicaciones Prenatales	Complicaciones relacionadas a su patología de base	Complicaciones infecciosas
1	CTZ	Vogt-Koyanagi-Harada	Ongoing toda la gestación	no	no	no
2	CTZ + HCQ	Artritis reumatoide	Ongoing todo el tercer trimestre	no	artritis de carpo persistente	no
3	CTZ	Espondilitis anquilosante	Ongoing toda la gestación	no	ectasia pièlica 8mm	no
4	CTZ	Enfermedad de Still	Ongoing toda la gestación	no	no	no
5	CTZ	SAPHO	Ongoing toda la gestación	no	No	no
6	CTZ	Espondilitis axial	Stop semana 36 por remisión	no	no	no
7	ADA	Artritis psoriàsica	Stop semana 24	no	Por brote a la semana 29 se inicia certolizumab	no
8	ADA	Artritis reumatoide	Stop semana 26	PEG	no	no
9	ETN	Artritis reumatoide	Stop semana 30	no	Brote de artritis leve	no
10	IFX + HCQ	Espondiloartritis+ Sjögren	Ongoing toda gestación ultima dosis administrada a la semana 36	no	artritis persistente de carpo	no
11	IFX	Enfermedad de Still	Stop semana 26 y cambio por certolizumab	no	brote de artritis post parto inmediato	no
12	IFX + HCQ	Artritis reumatoide	Stop semana 18 por remisión	no	no	no
13	IFX + SZP	Espondiloartritis	Stop semana 32	no	no	no

HCQ : Hidroxicloroquina, CTZ: certolizumab, IFX: infliximab, ETN: etanercept, ADA: adalimumab, SZP: salazopirina, SAPHO: Sinovitis, Acné, Pustulosis, Hiperostosis y Osteitis, PEG: pequeño para la edad gestacional

Conclusiones

La consulta multidisciplinar facilita la subespecialización de obstetras y reumatólogos, optimiza el tratamiento de manera consensuada y mejora la comunicación médico-paciente, asegurando una atención integral y sin demoras en gestaciones de alto riesgo.

N.º 338

