Nacimiento pretérmino y lupus eritematoso sistémico

Qué es más frecuente ¿el nacimiento pretérmino espontáneo o el iatrogénico o inducido en pacientes con lupus eritematoso sistémico?

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune e inflamatoria sistémica, crónica, de origen incierto y fisiopatología autoinmune que que afecta, predominantemente, a mujeres en edad fértil. En pacientes con lupus eritematoso sistémico el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluido el nacimiento pretérmino, puede ser mayor en comparación con mujeres sin lupus.[1] Sin embargo, no todos los casos de nacimiento pretérmino están necesariamente asociados con el lupus porque hay otros factores que también pueden influir. Existe un riesgo significativo de nacimiento pretérmino (menos de 37 semanas) entre mujeres con lupus, con una prevalencia estimada del 20 al 30% de todos los embarazos con lupus. Esto significa que el nacimiento pretérmino es dos y tres veces más frecuente en los embarazos de pacientes con lupus en comparación con las mujeres embarazadas sin esta enfermedad.[2]

Una revisión breve de la relación entre el lupus eritematoso sistémico y el nacimiento pretérmino, así como los factores que influyen en esta asociación, dio lugar a presentar una síntesis de las principales claves para disminuir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades perinatales en pacientes con lupus eritematoso sistémico.

La prevalencia del nacimiento pretérmino en mujeres con lupues es significativamente mayor que en quienes no tienen la enfermedad, con estudios que reportan entre el 20 y el 39.4%, este último porcentaje asociado con insuficiencia renal por nefritis lúpica.[1,3,4,5]

Algunos estudios sugieren que una proporción significativa de nacimientos pretérmino en mujeres con lupus son iatrogénicos, lo que significa que son el resultado de intervenciones médicas dirigidas a prevenir complicaciones maternas o fetales. Estas intervenciones pueden incluir la interrupción del embarazo debido, por ejemplo, a preeclampsia o problemas de salud del feto o la madre entre otras indicaciones.[4,5]

La frecuencia del nacimiento pretérmino espontáneo, en comparación con el iatrogénico o inducido en pacientes con lupus eritematoso sistémico, puede variar según los estudios y criterios aplicados para clasificar los nacimientos

pretérmino: factores de la actividad de la enfermedad, el tratamiento inmunosupresor, el grado de la enfermedad renal crónica, la preeclampsia y otras comorbilidades que influyen en el riesgo.[3-6]

También se observa que un porcentaje de nacimientos pretérmino en mujeres con lupus son espontáneos, lo que significa que ocurren sin una intervención médica directa y pueden estar relacionados con factores, como la misma actividad de la enfermedad, las complicaciones obstétricas, como la ruptura prematura de membranas, entre otros.[1,4,5]

La atención multidisciplinaria con obstetras, reumatólogos, neonatólogos y otros especialistas es decisiva para optimizar los desenlaces maternos y neonatales en pacientes embarazadas y con lupus.[1-5]

Existe controversia acerca de la prescripción de hidroxicloroquina durante el embarazo para prevenir el nacimiento pretérmino y otras complicaciones en mujeres con lupus. Aunque algunos estudios sugieren beneficios en la reducción de la actividad de la enfermedad y el riesgo de nacimiento pretérmino,[7] otros plantean preocupaciones acerca de posibles efectos teratogénicos, sobre todo en el primer trimestre y probablemente sean dosis-dependiente.[8,9]

A pesar de los posibles riesgos, la indicación de hidroxicloroquina a la paciente embarazada puede considerarse si tiene diagnóstico de lupus, sobre todo en las de baja actividad de la enfermedad al comienzo del embarazo, para evitar los inmunosupresores con mayor riesgo de teratogenicidad.[9]

En resumen, la proporción relativa de nacimientos pretérmino espontáneos en comparación con los iatrogénicos en pacientes con lupus puede variar según el estudio y los factores específicos de cada caso. Es importante considerar los factores de riesgo de nacimiento pretérmino espontáneo, como los iatrogénicos, al evaluar y vigilar el embarazo en pacientes con lupus. Así mismo, la atención óptima del embarazo en mujeres con lupus eritematoso sistémico requiere un enfoque individualizado y multidisciplinario, considerando cuidadosamente los riesgos y beneficios de las opciones de diagnóstico del estado fetal y de las opciones de tratamiento disponibles.

REFERENCIAS

1. Sangah AB, Jabeen S, Hunde MZ, et al. Maternal and fetal outcomes of SLE in pregnancy: a literature review. J Obstet Gynecol 2023;43(1):2205513. doi: 10.1080/01443615.2023.2205513
2. Simard J, Chaichian Y, Rossides M, et al. Preterm Delivery Phenotypes in Systemic Lupus Erythematosus Pregnancies. Am J Perinatol 2019; 36(09): 964-968. doi:10.1055/s-0038-1675648
3. Bundhun PK, Soogund MZ, Huang F. Impact of systemic lupus erythematosus on maternal and fetal outcomes following pregnancy: A meta-analysis of studies published between years 2001–2016. J Autoimmun 2017;79:17–27. doi:10.1016/j.jaut.2017.02.009
4. Eudy AM, Jayasundara M, Haroun T, et al. Reasons for cesarean and medically indicated deliveries in pregnancies in women with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2018;27(3):351-356. doi: 10.1177/0961203317720525
5. Abheiden CNH, Blomjous BS, Slaager C, et al. Systemic lupus erythematosus is associated with an increased frequency of spontaneous preterm births: systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2024;16:S0002-9378(24)00439-3. doi: 10.1016/j.ajog.2024.03.010
6. Okazaki Y, Taniguchi K, Miyamoto Y, Kinoshita S, et al. Glucocorticoids increase the risk of preterm premature rupture of membranes possibly by inducing ITGA8 gene expression in the amnion. Placenta 2022;128:73-82. doi: 10.1016/j.placenta.2022.07.012.
7. Guillotin V, Bouhet A, Barnetche T, et al. Hydroxychloroquine for the prevention of fetal growth restriction and prematurity in lupus pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Joint Bone Spine 2018; S1297319X18300496–. doi:10.1016/j.jbspin.2018.03.006
8. Clowse MEB, Eudy AM, Balevic S, et al. Hydroxychloroquine in the pregnancies of women with lupus: a meta-analysis of individual participant data. Lupus Science & Medicine 2022;9:e000651. doi:10.1136/lupus-2021-000651
9. Huybrechts KF, Bateman BT, Zhu Y, et al. Hydroxychloroquine early in pregnancy and risk of birth defects. Am J Obstet Gynecol 2021;224:290.e1-22. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.007