



www.lupus.org

Embarazo con Lupus



www.lupusnuevoleon.org.mx

La siguiente información se tomó de la página electrónica de Lupus Foundation of America. Se tradujo y se reproduce por cortesía de Lupus Nuevo León Mariposa Roja, A.C.

¿Pueden tener niños las mujeres que padecen lupus?

Dado que el lupus afecta principalmente a mujeres jóvenes, el embarazo con frecuencia se convierte en una pregunta fundamental. Hace años, todos los textos médicos indicaban que las mujeres con lupus no debían tener niños, y si se embarazaban, debían recurrir a abortos terapéuticos. Ahora sabemos que estas primeras conclusiones estaban equivocadas.

- Al presente, más del 50% de todos los embarazos con lupus son totalmente normales.
- El 25% de las mujeres que tienen lupus dan a luz niños normales de modo prematuro.
- La pérdida del feto, debido a aborto espontáneo (contratiempo) o la muerte del bebé, ocurre en menos del 20%.
- No todos los problemas del embarazo con lupus se han resuelto, pero los embarazos son posibles, y por regla general se tienen niños normales.

¿Es seguro estar embarazada con lupus?

Aunque ciertamente es posible que las mujeres con lupus tengan niños, el embarazo puede no ser sencillo. Es importante mencionar que mientras muchos embarazos con lupus serán perfectamente normales, todos los embarazos con lupus deberán considerarse "de alto riesgo".

- "Alto riesgo" es un término utilizado comúnmente por médicos de ginecología y obstetricia para indicar que pueden y suelen presentarse problemas solucionables.
- Un embarazo en una mujer con lupus deben vigilarlo médicos de ginecología y obstetricia que estén perfectamente familiarizados con embarazos de alto riesgo y quienes trabajen estrechamente con el médico que atiende el lupus de la mujer.

- El parto deberá planearse en un hospital que tenga acceso a una unidad especializada en la atención de recién nacidos prematuros.
- Las madres con lupus no deberán intentar un parto en casa, ni comprometerse demasiado con un alumbramiento “natural”, dado que las complicaciones que pueden resolverse durante el parto son frecuentes.
- Al estar bajo estrecha observación, se disminuye el riesgo para la salud de la madre, y pueden nacer bebés saludables.

¿El embarazo activará mi lupus?

Aún cuando los textos médicos antiguos sugieren que la activación del LES es común en el embarazo, estudios recientes indican que la activación es poco común y por lo regular se resuelve con facilidad. La mayoría de las activaciones tienden a ser leves.

- Los síntomas más comunes de esta activación son:
 - Artritis
 - Erupciones
 - Fatiga
- Ciertas anomalías en pruebas de laboratorio de lupus pueden deberse al embarazo, más que al lupus:
 - Aproximadamente el 33% de las mujeres con lupus tendrá una disminución en el conteo de plaquetas durante el embarazo.
 - Como un 20% de las mujeres con lupus tendrá un incremento en la proteína de la orina, o aparecerá de nuevo proteína en la orina.
 - Estos niveles por lo general se recuperan después del alumbramiento.
- Las mujeres que conciben después de cinco a seis meses de remisión son menos propensas a que se les active el lupus, que las que se embarazan cuando su lupus está activo.
- Algunas mujeres con lupus de hecho experimentan una mejoría en los síntomas de la enfermedad durante el embarazo.
- La presencia de lupus nefritis antes de la concepción también aumenta la probabilidad de tener complicaciones durante el embarazo.

Es importante distinguir los síntomas de una activación del lupus de los cambios corporales normales que acontecen durante el embarazo. Por ejemplo:

- Debido a que los ligamentos que mantienen unidas a las articulaciones normalmente se ablandan en el embarazo, puede acumularse fluido en las coyunturas (especialmente en las rodillas) y ocasionar hinchazón. Aunque esta situación sugiere inflamación debida al lupus, puede ser

simplemente la hinchazón que se presenta durante un embarazo normal.

- De igual manera, las erupciones de lupus pueden aparentar empeorarse durante el embarazo, pero esto por lo general se debe al mayor flujo de sangre hacia la piel, que es común en el embarazo (conocida comúnmente como el "sonrojarse" en una mujer embarazada).
- Muchas mujeres también experimentan el crecimiento de cabello nuevo durante el embarazo, seguido por una pérdida impresionante de cabello después del parto. Aunque la pérdida de cabello ciertamente es un síntoma del LES activo, esto, de nuevo, muy probablemente será el resultado de los cambios que ocurren durante un embarazo normal.

¿Cuándo es el mejor momento para embarazarse?

La respuesta es sencilla: cuando esté más saludable. Las mujeres con lupus en remisión tienen mucho menos problemas que las mujeres con el padecimiento activo. Sus bebés se desempeñan mucho mejor y todo mundo se preocupa menos. Las buenas reglas de salud son indispensables:

- Coma bien
- Tome sus medicamentos como se le recetan
- Visite a su(s) médico(s) con regularidad
- No fume
- No beba
- Desde luego, no consuma drogas "recreativas".

¿Por qué son tan importantes las visitas frecuentes al médico durante un embarazo con lupus?

Las visitas frecuentes con el médico son importantes en cualquier embarazo de alto riesgo porque muchos trastornos que pudieran presentarse pueden prevenirse, o darse tratamiento más fácilmente, si se detectan a tiempo.

Toxemia del embarazo

Durante el embarazo, aproximadamente el 20% de las mujeres con lupus sufrirán de la toxemia del embarazo (o preclampsia, o hipertensión arterial inducida por el embarazo).

- Habrá un aumento súbito en:
 - La presión sanguínea, o bien
 - Proteína en la orina, o bien
 - Las dos cosas.

- Este es un trastorno serio que requiere tratamiento inmediato y por lo general el alumbramiento inmediato del bebé.
- La toxemia del embarazo es más común en:
 - Mujeres mayores
 - Mujeres negras
 - Mujeres que tendrán gemelos
 - Mujeres con enfermedad del riñón
 - Mujeres con alta presión arterial
 - Mujeres que fuman.
- El complemento de suero y el conteo de plaquetas en la sangre pueden ser anormales en estos casos.
- Dado que los niveles del complemento y el conteo de plaquetas también son anormales durante la activación del LES, puede ser difícil para el médico estar seguro que una activación no es lo que está ocasionando estos síntomas.
- Si la toxemia se atiende oportunamente, no debe haber peligro para la mujer, pero hay un alto riesgo de que el bebé muera si no nace con rapidez.
- Si la toxemia no se atiende, tanto la madre como su bebé están en peligro.

Al avanzar el embarazo, con frecuencia es prudente que el doctor revise el crecimiento del bebé con ultrasonido (que no hace daño). El doctor también deberá revisar con regularidad el latido del corazón del bebé. Las anomalías en el crecimiento del bebé o los latidos de su corazón pueden ser las primeras señales de problemas que pueden atenderse.

¿Puedo tomar medicamentos durante el embarazo?

Siempre es imprudente tomar medicamentos innecesarios durante el embarazo. Sin embargo, no deberán discontinuarse los medicamentos necesarios.

- La mayoría de los medicamentos que toman comúnmente quienes tienen LES no pasan a través de la placenta y son seguros para el bebé:
 - Prednisona
 - Prednisolona
 - Y probablemente la metilprednisolona (Medrol)
- Pero otros sí llegan al bebé y se utilizan ÚNICAMENTE cuando es necesario dar tratamiento al bebé también. Por ejemplo, los siguientes medicamentos pueden usarse para ayudar a los pulmones a madurar con más rapidez si el bebé será prematuro:
 - Dexametasona (Decadrol, Hexadrol)

- Betametasona (Celestone)
- Una dosis pequeña de aspirina es segura y con frecuencia se usa para protegerse contra la toxemia.
- Los informes preliminares sugieren que la azatioprina (Imuran) y la hidroxicloroquina (Plaquenil) no dañan a los bebés, pero aún no se sabe la última palabra sobre éstos.
- La ciclofosfamida (Cytoxan) es definitivamente dañina si se toma durante los primeros tres meses del embarazo.

¿Qué hay del tratamiento profiláctico (preventivo) con prednisona?

- Unos cuantos doctores sienten que todas las mujeres embarazadas con lupus deben tomar pequeñas dosis de prednisona (un corticoesteroide) para prevenir un aborto al principio. Sin embargo, no hay datos confirmados de que esto sea necesario.
- De igual manera, algunos médicos sienten que los esteroides deben recetarse o incrementarse después de que nace el bebé para prevenir la "activación post-partum". De nuevo, no hay evidencia de que esto sea necesario en la mayoría de los casos.
- Sin embargo, para las mujeres que tomaron esteroides recientemente, por lo general se administra un esteroide de "estrés" durante el trabajo de parto para complementar lo que la madre no puede producir por sí misma.

¿Qué son y por qué son importantes los anticuerpos antifosfolípidos?

Aproximadamente el 33% de las mujeres con lupus tienen anticuerpos que interfieren con la función de la placenta. Estos anticuerpos se llaman:

- Anticuerpos antifosfolípidos
- El anticoagulante del lupus
- Los anticuerpos anti-cardiolipinos

Estos anticuerpos pueden ocasionar coágulos, incluyendo coágulos en la placenta, que impiden que la placenta crezca y funcione normalmente.

- Los coágulos en la placenta por lo general se presentan durante el segundo trimestre.
- Dado que la placenta es el vehículo de los nutrientes de la madre al bebé, este trastorno frenará el crecimiento del bebé.
- Sin embargo, el bebé puede nacer en este momento y será normal si se ha desarrollado lo suficiente.
- Los tratamientos para mujeres embarazadas con lupus que tienen estos anticuerpos aún están en la fase de pruebas.

- La heparina se recomienda actualmente. Algunos doctores añaden una pequeña dosis de aspirina (de bebé).
- Con el uso de dichos medicamentos, aproximadamente el 80% de las mujeres no tienen contratiempos.

¿Será normal mi bebé?

El alumbramiento prematuro es el mayor peligro para el bebé. Los nacimientos antes de las 36 semanas de gestación se consideran prematuros.

- Más o menos un 50% de los embarazos con lupus terminan antes de las 40 semanas (9 meses), por lo general debido a las complicaciones anteriormente mencionadas.
- Los bebés que nacen después de 30 semanas de gestación, o que pesan más de kilo y medio (3 libras), por lo general les va bien y crecen de modo normal.
- Los bebés prematuros podrán tener estos problemas, pero se pueden resolver con facilidad en modernas unidades neonatales:
 - Dificultad para respirar
 - Aparición de ictericia (la piel se ve amarilla)
 - Desarrollar anemia.
- Hasta bebés tan pequeños como de (1 libra, 4 onzas) han sobrevivido y han estado sanos en todos sentidos; pero el resultado es incierto para bebés de este tamaño.
- Existe una anomalía congénita que se presenta solamente en los bebés de madres con lupus (el lupus neonatal que se describe más adelante).
- No existe una mayor incidencia de retraso mental en bebés de madres con lupus.

¿Tendrá lupus mi bebé?

- Aproximadamente el 33% de las personas con lupus tienen un anticuerpo que se conoce como anticuerpo **anti-Ro**, o **anti-SSA**.
- Aproximadamente el 10% de las mujeres con anticuerpos anti-Ro, que es aproximadamente el 3% de todas las mujeres con lupus, tendrá un bebé con un síndrome denominado "lupus neonatal".
 - El lupus neonatal no es LES. El lupus neonatal consta de:
 - Una erupción pasajera
 - Anomalías pasajeras en el conteo sanguíneo
 - En ocasiones un tipo especial de anomalía en el latido del corazón. Si se presenta la anomalía en el latido del corazón, lo cual es sumamente raro, puede administrarse tratamiento, pero es permanente.

- **El lupus neonatal es el único tipo de anomalía congénita que se encuentra en niños de madres con lupus.**
- Para los bebés con lupus neonatal que no tienen el problema del corazón, no queda rastro de la enfermedad para los 3 a 6 meses de edad, y no vuelve a aparecer.
 - Aún los bebés con el problema de la anomalía del latido del corazón crecen normalmente.
- Si una madre ha tenido una criatura con lupus neonatal, existe aproximadamente un 25% de probabilidad de que tenga otra criatura con el mismo problema.
- Existe solamente una pequeña probabilidad de que la criatura desarrolle el lupus eritematoso sistémico más adelante en la vida.

¿Tendré que someterme a una Cesárea?

El alumbramiento por Cesárea es el método más seguro y más rápido de parto en los siguientes casos:

- Bebés muy prematuros
- Bebés que manifiestan señales de estrés
- Bebés de madres con bajas plaquetas
- Bebés de madres que están muy enfermas.

Por lo general, la decisión sobre el tipo de alumbramiento no se hace con anticipación porque las circunstancias específicas al momento del parto son los factores determinantes.

¿Puedo lactar?

Ciertamente es posible alimentar al seno materno para las mujeres con lupus. Sin embargo, es posible que no baje la leche si el bebé nace muy prematuramente.

- Los bebés muy prematuros no tienen la suficiente fuerza para succionar y por lo tanto, no pueden extraer la leche.
- La leche puede bombearse del pecho para alimentar a un bebé prematuro si la madre está dispuesta a hacerlo.
- Así mismo, algunos medicamentos, como la prednisona, pueden evitar que se produzca la leche.
- Si usted está tomando algún medicamento, es mejor no alimentar al seno materno, a menos que lo apruebe su médico.
 - Por ejemplo, el Plaquenil y los fármacos citotóxicos (Cytosan, Imuran) pasan a través de la leche al bebé.

¿Quién cuidará del bebé en el caso de que se active el lupus?

Los futuros padres con frecuencia no preguntan qué sucederá después de que nazca el bebé si la madre se enferma y no puede cuidar de la criatura. Ya que es probable que una mujer con lupus tenga plazos futuros de enfermedad, es prudente pensar en esta posibilidad anticipadamente y tener planes para otra alternativa en el cuidado de la criatura (cónyuge, abuelos, etc.) en caso de ser necesario.

The Lupus Foundation of America

The Lupus Foundation of America (LFA) se fundó en 1977 para educar y apoyar a las personas que padecen de lupus y encontrar la cura. La LFA apoya la investigación, educación, conciencia pública, servicios a pacientes y la propugnación (defensa de iniciativas ante las autoridades).

The Lupus Foundation of America es la única organización estadounidense que atiende a personas, familias y amigos que padecen lupus. La LFA tiene capítulos locales y grupos de apoyo en todo Estados Unidos, así como afiliadas internacionales en todo el mundo. Comuníquese con la LFA o el capítulo que atiende a su zona para ver cómo puede participar en nuestra misión.

Conviértase en Defensor-E de Lupus y ayude a promulgar legislación federal que beneficie a las personas con lupus. Recibirá noticias periódicas de los avances en los esfuerzos de propugnación y las últimas noticias e información de lupus.

Para obtener información sobre lupus o localizar el capítulo más cerca de usted, visite nuestro sitio electrónico en www.lupus.org o llame a nuestra línea gratuita para solicitudes de información en inglés al 1-800-558-0121 (en español, marque 1-800-558-0231) desde Estados Unidos.

Lupus Nuevo León Mariposa Roja, A.C.

Lupus Nuevo León Mariposa Roja, A.C. se fundó en el año 2004 con el propósito de agrupar pacientes de lupus y sus familiares en Nuevo León, teniendo como objetivo inmediato proporcionarles apoyo informativo, físico y moral, y a largo plazo contribuir a la investigación para encontrar mejores tratamientos y la cura.

Lupus Nuevo León Mariposa Roja, A.C. es una asociación debidamente constituida, afiliada a la LFA. Para obtener mayor información, le rogamos visitar www.lupusnuevoleon.org.mx o puede llamar en español a los teléfonos 01 (81) 8103-0196, o bien, 01 (81) 8378-1520 desde la República Mexicana.