

11217
40



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISION DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 3
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"**

**EVOLUCION DE EMBARAZOS EN PACIENTES PORTADORES DE LUPUS
ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA NO. 3 CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA" EN EL
PERIODO DE JUNIO DEL 2001 A JUNIO DEL 2002.**

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO EN LA
E S P E C I A L I D A D D E
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
DR. JORGE OSWALDO FERREIRA ASCENCIO**

**ASESOR: DR. JORGE FUENTES LEON
MÉDICO INTERNISTA
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA NO. 3
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"**

NO. NACIONAL DE TESIS 2002-692-0027



IMSS

MÉXICO, D.F.

FEBRERO DEL 2003

**TESIS CON
ORIGEN**

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

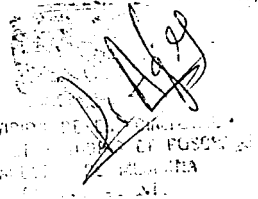
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas •
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso
el contenido de mi trabajo de investigación

NOMBRE: Ferreira Ascencio

Jorge Oswaldo
FECHA: 12/03/03

FIRMA: [Signature]



[Signature]

DR. S. ROBERTO LEMUS ROCHA
JEFE DE DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA # 3

[Signature]

DRA. MARIA ANTONIETA BASAVILVAZO RODRÍGUEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA # 3

[Signature]

DR. JORGE PUENTES LEÓN
MÉDICO INTERNISTA ASIGNADO A LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA # 3

[Signature]

DR. JORGE OSWALDO FERREIRA ASCENCIO
RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EGRESADO DEL
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA # 3

TESIS CON
FALDA DE ORIGEN

B

A MIS PADRES, QUE A PESAR DE LA
DISTANCIA Y A PESAR DE MIS ERRORES
SUPIERON GUIAR Y SEGUIR CADA UNO
DE MIS PASOS Y GUIARME SIEMPRE CON
LA ADECUADA DIRECCIÓN

A MIS HERMANOS QUE CON AMOR
ME HICIERON TRATAR DE SER SU
AMIGO MAS QUE SU EJEMPLO
Y AUNQUE A LA DISTANCIA
SON PARTE IMPORTANTE DE
CADA DIA DE MI VIDA

A MIS MAESTROS
POR SU DESINTERESADA,
AYUDA, AUN EN LOS MOMENTOS MAS DIFÍCILES
SIEMPRE ME IMPULSARON A
SEGUIR POR EL BUEN CAMINO

ESTE SUEÑO AHORA ES REALIDAD Y AHORA HAY QUE ENFRENTARSE A
ESA
REALIDAD, Y YA NO ME PUEDO RAJAR.....GRACIAS AMIGO. TU SABES
A QUIEN ME REFIERO

INDICE

	PAGINA
RESUMEN	1
TITULO	2
INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS DE TRABAJO	8
MATERIAL Y METODOS.	9
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	10
VARIABLES	11
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	12
RESULTADOS	13
TABLAS Y GRAFICAS.	15
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	27

RESUMEN

EVOLUCION DE EMBARAZOS EN PACIENTES PORTADORAS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA # 3, CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA" en el periodo del 1er de junio del 2001 al 30 de junio del 2002.

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es la enfermedad del tejido conectivo más prevalente sobre todo en la edad reproductiva, con afección más frecuente al sexo femenino, puede poner en riesgo 1 de cada 1,660 a 2,952 embarazos por lo cual guarda una importante relación con problemas concernientes a la anticoncepción, fertilidad y embarazo, por lo que múltiples estudios se han abocado a estudiar el comportamiento de la enfermedad durante el embarazo y las interacciones entre la enfermedad y el embarazo. El LES afecta prácticamente a todos los órganos, tejidos y aparatos y sistemas del organismo, caracterizado por la producción aumentada de anticuerpos, los cuales reaccionan con antígenos endógenos, dependientes de fosfolípidos, nucleoproteínas y antígenos celulares de superficie, ocasionando la formación de complejos inmunes, desencadenando el sistema del complemento, y se depositan en la membrana basal de tejidos principalmente renal, cutáneo y del endotelio vascular, ocasionando así las manifestaciones, cuando este conjunto de acontecimientos se unen al embarazo, este se puede ver alterado, por la afectación que el LES puede causar en los tejidos maternos, además puede ocasionar daño al producto, mediante el depósito de compuestos inmunes a nivel placentario, ocasionando así Retardo en el Crecimiento Intrauterino y en ocasiones hasta la muerte.

Objetivo: Determinar el curso del embarazo, la frecuencia de complicaciones y el resultado obstétrico de las pacientes embarazadas portadoras de Lupus Eritematoso Sistémico atendidas en el hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 del Centro Médico Nacional La Raza en el periodo del 1ro junio del 2001 al 30 de junio del 2002

DISEÑO: Se trata de un estudio transversal descriptivo y retrospectivo.

LUGAR: El estudio se realiza en el hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 del Centro Médico Nacional "La Raza" Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y métodos: Se revisaron expedientes clínicos de pacientes que fueron enviadas al Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 n del Centro Médico Nacional "La Raza". Con diagnóstico corroborado de LES y de Embarazo corroborado por los métodos convencionales, del 1ro de Junio del 2001 al 30 de Junio del 2002, dentro de los criterios de inclusión se tomo que fueran mujeres aseguradas, con el diagnóstico de LES antes o durante el embarazo, con Dx de embarazo corroborado, se recabaron de cada expediente la edad, curso del embarazo, complicaciones, tratamiento recibido, semanas de gestación de terminación del embarazo, de los productos se tomo, peso, edad gestacional y complicaciones presentadas al nacimiento, se excluyeron a las pacientes de las cuales no se contara con expediente completo para estudio.

Resultados: se revisaron 21 expedientes en total de pacientes enviadas con Dx de LES y embarazo, atendidas en esta unidad, la edad promedio fue de 24.57 años, el 86% de las pacientes se encontraban dentro de la edad óptima reproductiva, las pacientes tienen antecedentes de abortos espontáneos previos en el 34.69%, la población analizada tenía en promedio 1 año de evolución con el problema inmune en el 67%. El 80.9 % de las pacientes presentó control prenatal, solo 9.5 % de las pacientes presento exacerbación del LES en el embarazo requiriendo internamiento en el UCI. Las complicaciones presentadas durante el embarazo fueron principalmente infecciosas. El resultado de los embarazos fue 70% productos vivos, con pocas complicaciones, siendo la más frecuente el Retardo en el Crecimiento Intrauterino, con edad promedio de 33.7 semanas, con mortalidad del 13.43%.

TESIS CON
PALA DE ORIGEN

Evolución de embarazos en pacientes portadoras de Lupus Eritematoso Sistémico

En el Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3, Centro Medico Nacional "La Raza",
México, Distrito Federal.

Análisis de expedientes.

TESIS CON
PALA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es la enfermedad del tejido conjuntivo más prevalente en las mujeres, sobre todo en la edad reproductiva. (1) Esta enfermedad es el prototipo de las enfermedades de complejos inmunitario, se presenta un síndrome con diferentes signos, síntomas y alteraciones de laboratorio. Predomina en el sexo femenino, la proporción entre mujeres y hombre es de 15 a 1 (1) siendo más frecuente entre los 15 y 35 años de edad. Se le calcula una incidencia anual de 7.6 casos en 100,000 habitantes. En Estados Unidos, la prevalencia del Lupus en un área urbana varía de 15 a 50 casos por 100,000 sujetos. Se presenta en personas de todas las razas, aun cuando la tasa de prevalencia es mayor en latinas y negras que en blancas (1). Es la enfermedad que más a menudo afecta a las mujeres durante el embarazo, pone en riesgo 1 de cada 1,660 a 2,952 partos. El aumento en la sobrevida y la tendencia natural de la enfermedad a presentarse en la edad fértil, hacen de su asociación con los problemas concernientes a anticoncepción, fertilidad y embarazo un fenómeno cada vez más frecuente e importante. Se trata de un síndrome de etiología desconocida habiendo indicios que respaldan la participación de factores hormonales, inmunológicos, genéticos y ambientales como radiación solar (2). El LES afecta prácticamente a todos los órganos, tejidos, aparatos y sistemas del organismo humano. En la mayor parte de los casos presenta un curso crónico e irregular, alternando con periodos de actividad o exacerbación y periodos de remisión completa o casi completa a plazos no predecibles, presentando en ocasiones una evolución rápida y fatal. A veces es difícil el diagnóstico del LES por signos y síntomas, que pudieran ser muy sutiles y difícil de vincular entre sí. En el cuadro # 1 constituye una lista de los criterios utilizados para establecer el diagnóstico.

Las manifestaciones generales, de presentación inicial, pueden reaparecer durante la evolución de la enfermedad, sobre todo en la fase de actividad.

Es motivo de controversia si el embarazo aumenta el riesgo de exacerbación del LES, siendo de estas la vasculitis la principal alteración fisiopatología de la entidad; las manifestaciones clínicas de la enfermedad pueden aparecer en el curso del embarazo, sobre todo en la fase de actividad y estas pueden ser:

- Fiebre, la cual en ocasiones puede deberse a proceso infeccioso más que a actividad lúpica.
- manifestaciones articulares, las cuales pueden aparecer con dolor y artritis suelen aparecer muchos años antes de la afectación multisistémica, de las cuales las articulaciones más afectadas son las interfalángicas proximales, metacarpofalángicas, rodillas y codos.
- Las anomalías hematológicas incluyen anemia, leucopenia, alteración plaquetaria y de la coagulación

*La anemia se puede observar en el 80% de las pacientes, puede ser normocítica, normocrómica (anemia de enfermedad crónica) y ser secundaria a eritropoyesis insuficiente, hiperesplenismo, insuficiencia renal crónica.

*Las alteraciones plaquetarias, trombocitopenia, anomalías cualitativas o ambas, pueden aparecer al inicio o durante el curso de la enfermedad. De acuerdo con la gravedad, existe el riesgo de hemorragia anormal, incluso cerebral.

*La leucopenia aparece en un 50% y en la mayor parte de las veces es a expensa de los linfocitos. La linfopenia constituye un indicador clínico del LES y se ha asociado con un curso clínico grave.

*Las alteraciones de coagulación se observan en 5 al 15% de los pacientes con LES y constituyen el denominado "*síndrome antifosfolípidos*" generado por anticuerpos IgG o IgM contra fosfolípidos plaquetarios (anticoagulante lúcido o anticuerpo anticardioliupina).

Los anticuerpos antifosfolípidos se reconocen como factores causales de pérdida fetal recurrente y de muerte intrauterina.

-Las manifestaciones cutáneas se presentan en un 80 a 85%, afectan piel, cabello y mucosas.

-Las manifestaciones neuropsiquiátricas son la segunda causa de mortalidad del LES, se presentan en 15 al 20% y al parecer secundarias a la vasculitis y depósitos de complejos inmunitarios en plexos coroideos.

-Las manifestaciones pulmonares son variadas entre ellas puede presentarse derrame pleural, neumonitis lúpica, fibrosis pulmonar, hemorragia pulmonar.

-Las complicaciones renales se encuentran representadas por la nefritis lúpica, de alta presentación en el embarazo, arquetipo de la enfermedad renal por depósito de complejos inmunes, ocasionando hasta 50% de daño renal en el curso de la enfermedad solo presentándose en el 5% como manifestación inicial.

-Enfermedad cardíaca se puede presentar como pericarditis hasta en el 25% de los pacientes.

-Manifestaciones Gastrointestinales se encuentran representadas por hepatomegalia inespecífica en 20 a 30%, esplenomegalia en el 10%, ictericia en el 1%, adenopatía generalizada y localizada en un 50% y en muy alta proporción manifestaciones como ascitis, íleo, pérdida de proteínas, úlcera en íleon y colon y como complicación más importante la basculitis abdominal, la cual produce manifestaciones de abdomen agudo.

En un estudio prospectivo Lockshin y colaboradores, se concluyó que no había una mayor frecuencia en las crisis en embarazadas, comparadas con la que no estaban.

Mintz y colaboradores compararon pacientes con LES que utilizaban anticonceptivos orales, con un grupo de embarazadas, los estudios realizaron fueron de tipo prospectivos y uno de tipo retrospectivo, de comparación de tasa de exacerbación en pacientes embarazadas y no, con LES, pareadas. Los autores concluyeron que el embarazo en ausencia de una enfermedad multisistémica activa no empeoraba el LES. Un inconveniente es que los estudios en cuestión no incluyeron a pacientes con actividad de la enfermedad en el momento de la concepción como los previos.

Una revisión por Ramsey-Goldman en 1988 demostró que la frecuencia total de exacerbaciones era dos a tres veces mayor en pacientes con enfermedad activa al momento de la concepción.

En Estados Unidos, Dawn Kleiman y colaboradores, realizaron un estudio en 1998 en la Universidad de Carolinas del Norte en el cual se revisó la interacción del LES y el embarazo, en el cual concluyeron que existe un riesgo fetal, neonatal y materno muy importante para las mujeres embarazadas con LES, siendo para las madres el más importante el daño renal, en ocasiones reversible y en los neonatos el retardo en el

crecimiento intrauterino, secundario al daño placentario ocasionado por deposito de complejos inmunes, el cual ocasiona alteraciones en el intercambio gaseoso y de nutrientes. En Barcelona, España Francisco Carmona y colaboradores, realizaron en 1998, un estudio con el objeto de analizar el curso del embarazo y las complicaciones maternas que se pueden presentar en pacientes con LES, en el cual concluyen que el riesgo no es importante si se realiza la adecuada planeación del embarazo cuando se encuentra en un periodo de inactividad la enfermedad y continuando con un manejo multidisciplinario.

TESIS CON
Escala de Origen

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cual es la prevalencia, evolución, principales complicaciones y resultado de los embarazos en pacientes con diagnostico establecido, atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 3 del Centro Médico Nacional La Raza en el periodo del 1ro de junio del 2001 al 30 de junio del 2002?

TESIS CON
MATERIAL DE ORIGEN

JUSTIFICACION

Como se puede ver en la literatura mundial existe cierta incertidumbre en el estudio y control de las pacientes embarazadas portadoras de LES, coincidiendo muchas publicaciones en que lo importante es el manejo previo a la concepción, continuando con una manejo multidisciplinario durante el curso del embarazo. El Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 del Centro Médico Nacional "La Raza" es un centro de recepción de pacientes embarazadas portadoras de LES, por lo que es necesario la determinación del curso del embarazo, las complicaciones más frecuentes y revisión del resultado de los embarazos de estas pacientes, aunado de que no existen antecedentes de investigación sobre este tema en el hospital de Ginecología y Obstetricia # 3.

TESIS CON
SELLA DE ORIGEN

OBJETIVO.

Determinar el curso del embarazo, la frecuencia de complicaciones y el resultado obstétrico de las pacientes embarazadas portadoras de Lupus Eritematoso Sistémico atendidas en el hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 del Centro Médico Nacional La Raza en el periodo del 1ro junio del 2001 al 30 de junio del 2002 y con ello proponer alternativas y/o estrategias para disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad que se presentan en el binomio madre hijo de las pacientes portadoras de esta patología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y METODOS.

DISEÑO:

Se trata de un estudio transversal descriptivo y retrospectivo.

LUGAR:

El estudio se realiza en el hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 del Centro Médico Nacional "La Raza" en el Departamento de Perinatología; siendo está una unidad de Tercer Nivel a la cual son enviadas pacientes referidas del 1er y 2do nivel de atención de los Estados de Hidalgo, Veracruz, México y del la región Norte del Distrito Federal.

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Se revisaron los expedientes y registros de las pacientes embarazadas con diagnostico de Lupus Eritematoso Sistémico, enviadas al servicio de Perinatología del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 del Centro Médico Nacional "La Raza" durante el intervalo del 1ro de junio del 2001 al 30 de Junio del 2002. Se analizaron los expedientes de los cuales se registraron el curso de embarazo, tratamiento establecido, complicaciones presentadas así como vía de terminación del embarazo, condiciones del producto al nacer, complicaciones neonatales presentadas, con el objeto de determinar las complicaciones más frecuentes presentadas en el binomio madre hijo.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Las pacientes incluidas, fueron mujeres derechohabientes enviadas con Diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, realizado antes o durante el embarazo, con métodos laboratoriales como lo son determinación de Anticuerpos Antinucleares (ANA), Anticuerpos Anticardiolipina, Anticoagulante Lúcido (AL), Biometrias Hemáticas, y clínicamente utilizando los Criterios Revisados para la clasificación del Lupus Eritematoso Sistémico de la "American Rheumatic Association". (Tabla # 1) y que además tuvieran diagnóstico de embarazo corroborado por métodos convencionales como determinación de Hormona Gonadotropina Coriónica en orina o en suero o hallazgo de saco gestacional por USG. Por último que se contara con expedientes completos para su estudio.

CRITERIOS DE NO-INCLUSIÓN:

Pacientes las cuales hallan interrumpido su atención en esta unidad.
Pacientes que hayan terminado su embarazo en otro lugar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes de las cuales no se disponga expediente completo para su análisis

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

LUPUS ERITEMATOSOS SISTÉMICO Y EMBARAZO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Padecimiento autoinmune más frecuentemente presentado en la etapa reproductiva el cual afecta prácticamente a todos los órganos, tejidos, aparatos y sistemas del organismo humano caracterizado por la producción aumentada de anticuerpos, básicamente IgG, los cuales responden a antígenos endógenos dependientes de fosfolípidos, nucleoproteínas, antígenos celulares de superficie y ácidos nucleicos. Estos anticuerpos combinados con los antígenos endógenos forman complejos inmunes que se depositan en la membrana basal de los tejidos principalmente renal, cutáneo y del endotelio vascular. La respuesta inflamatoria secundaria a la presencia de los complejos desencadena la actividad del complemento, producción de prostaglandinas, migración neutrofílica y anticuerpos dependientes de citotoxicidad, generando de acuerdo a su magnitud el cuadro clínico, y dependiendo de la magnitud de estas alteraciones pueden afectar de manera importante el curso del embarazo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Se analizaron 24 expedientes de pacientes enviadas al hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 con Diagnóstico de LES, de los cuales se recabaron los siguientes datos

Variables maternas:

Edad.

Número de gestas

Abortos

Partos.

Cesáreas.

Control prenatal.

Tratamiento.

Complicaciones secundarias al evento autoinmune durante el embarazo,

hematológicas, las cuales incluyen anemia, leucopenia, alteraciones plaquetarias, y de la coagulación, además de manifestaciones cutáneas, alteraciones pulmonares, enfermedades renales, manifestaciones neuropsiquiátricas, cardíacas, gastrointestinales, etc.

Dentro de las variables neonatales:

Edad gestacional

Peso al nacimiento

Troficidad

Complicaciones secundarias al evento autoinmune, (hematológicas, respiratorias, metabólicas, alteraciones en el sistema de conducción, lesiones cutáneas)

Mortalidad.

De los expedientes estudiados se tomaron los siguientes datos:

De las madres: nombre, edad, estado civil, escolaridad, antecedentes ginecoobstétricos, antecedentes personales patológicos. Dentro de estos, Lugar de Diagnostico de LES, tiempo de diagnóstico, evolución, complicaciones, tratamiento, curso del embarazo, eventos de reactivación, tratamiento utilizado en estos, complicaciones presentadas durante el embarazo, edad y terminación del embarazo.

De los productos: Edad gestacional, peso al nacimiento, complicaciones presentadas, evolución posterior.

Todo lo anterior reuniéndose en hoja de recolección de datos, nombrada como anexo 1.

EL hospital de Ginecología y Obstetricia es un Centro de referencia de tercer nivel, por lo anterior la población existente en esta unidad no es representativa de la población general, por lo que no se pueden calcular estadísticas epidemiológicas.

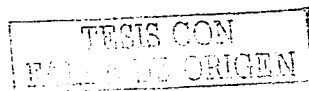
ANALISIS ESTADISTICO:

El análisis estadístico de la información obtenida se realizó análisis descriptivo con distribución de frecuencia, tendencia cenral porcentaje y desviación estándar cuando fue posible.

Los textos, cuadro y gráficas fueron procesados en computadora a través de los siguientes programas: Word, Excel, Power point.

Finalmente la información obtenida fue comparada con la bibliografía existente posteriormente se establecieron conclusiones y alternativas de solución.

El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y se corrobora que con este estudio no se interfería en el diagnóstico, tratamiento o pronostico de las pacientes.



RESULTADOS

Durante el periodo de 1 de Julio del 2001 al 30 de mayo del 2002 se revisaron los expedientes de las pacientes enviadas al Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 con diagnóstico de Lupus Eritematoso sistémico, diagnosticado previo al embarazo y durante el embarazo, de los cuales se integraron 24 expedientes, de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y embarazo, de los cuales solo en 21 se encontraron datos completos del binomio madre-hijo, siendo posible su análisis.

La edad materna promedio fue de 24.57 años con un rango de edad de 15 a 35 años, encontrándose el 86 % (18) de las pacientes dentro de edad óptima reproductiva, solo el 14% (3) fuera de este rango (<19 y >35), siendo estas adolescentes de 18, 17 y 15 años (Tabla 2).

El diagnóstico de Lupus Eritematoso sistémico fue establecido durante el embarazo en 2 pacientes, iniciando posteriormente su tratamiento.

Las pacientes tenían en total una historia de 49 embarazos, de los cuales se encontró una terminación de aborto espontáneo en un 34.69% (17), partos en un 44.89 % (22), Cesáreas 20.48 % (10), como se puede ver en la Grafica # 1.

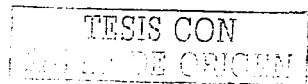
En lo que concierne al tiempo de evolución del proceso autoinmune se encontró que el 19% (4) presentaban en promedio menos de un año de evolución del diagnóstico al momento de la concepción, el 67 % (14), presentaban 4 años en promedio del diagnóstico (rango de 2 a 10 años) y el 14 % (3) de las pacientes presentaban una evolución de más de 10 años del tiempo de diagnóstico al momento de la concepción. (Grafica # 2)

De las pacientes evaluadas, el 80.9 %, (17) presentó control prenatal durante el embarazo evaluado, el resto se presentó a control a requerir internamiento por complicaciones presentadas en el curso del embarazo, posteriormente se inicio control prenatal 19.01 % (4). Durante el curso del embarazo, en el 9.5% (2) de las pacientes presentó reactivación del proceso autoinmune, y en el mismo porcentaje, (9.5%) presentaron exacerbación del LES, siendo necesario en una de ellas el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar además deterioro importante en la función renal.

Durante el embarazo, las pacientes recibieron distintos esquemas de tratamiento, los cuales se encuentran enlistados en la tabla # 3, sin que el uso de estos implicara diferencias notables en la evolución del padecimiento.

Las complicaciones presentadas durante el curso de los embarazos de las pacientes fueron en mayor proporción infecciosas, con muy baja frecuencia en trastornos hematológicos. Lo anterior se representa en la Tabla # 4

De las pacientes con Preeclampsia una desarrolló Síndrome de HELLP tipo I según la clasificación de Edward (3). Cabe mencionar que las pacientes que desarrollaron preeclampsia presentaban antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores y tenían tiempo de evolución del problema autoinmune de más de 5 años cada una.



De los 21 expedientes evaluados, el 71% resulto en productos vivos, (2 con muertes neonatales), 9.5 % en muertes fetales intrauterinas y 19.5% terminaron como abortos espontáneos. (Grafica # 3)

De los pacientes que presentaron muerte fetal intrauterina, no se encontraron más que alteraciones placentarias describiéndose solo como placentas muy calcificadas, no se describieron zonas de infartos blancos o alguna otra alteración vascular.

De los 15 pacientes vivos, la edad gestacional promedio se encontró de 33.7 semanas, con una variabilidad importante, presentando rangos desde arriba de las 37 semanas hasta inferiores de las 26 semanas, según se evidencia en la grafica # 4

El rango de peso de estos 15 productos vivos vario importantemente, siendo este desde 570 gr. Hasta 3,235 gr, distribuyéndose de la siguiente forma según la gráfica # 5

Dentro de las complicaciones que presentaron los neonatos, se reporta retardo en el crecimiento intrauterino en 6 neonatos (40%), de los cuales uno presento muerte perinatal. Otras complicaciones reportadas fueron las Hematológicas, con 2 pacientes presentaron Plaquetopenia (13.3%), se diagnostico 1 neonato (6.6%) con Lupus Neonatal.

La Mortalidad neonatal fue del 13.43%, (2), la cual no se encuentra relacionada directamente con el LES, siendo secundaria a síndrome de dificultad respiratoria, y a la prematuridad extrema que presentaron los productos. 12 de los productos (80%) no presentaron complicaciones atribuibles al problema inmunológico.

Por último los días de estancia en promedio de las pacientes fueron de 7 días, mientras que los productos el rango fue desde 3 días hasta 45 días.

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN

TABLA # 1

Criterios revisados en 1982 para la clasificación y Diagnóstico del Lupus Eritematoso Sistémico (LES).

Exantema malar
 Exantema discoide
 Fotosensibilidad
 Ulceras bucales
 Artritis
 Serositis (pleuritis o pericarditis)
 Nefropatía (proteinuria >0.5 g/día o cilindros celulares)
 Trastornos psicológicos (psicosis o convulsiones)
 Trastornos hematológicos (anemia hemolítica, trombocitopenia, leucopenia o linfopenia)
 Trastornos inmunológicos (anticuerpos anti-ADN, anti-Sm, Células LE positivas o prueba serológica de sífilis positiva falsa)
 Anticuerpos antinucleares

American Rheumatic Association Deben identificarse cuatro o más de los 11 criterios en forma seriada o simultánea, para que se considere que una paciente tiene LES

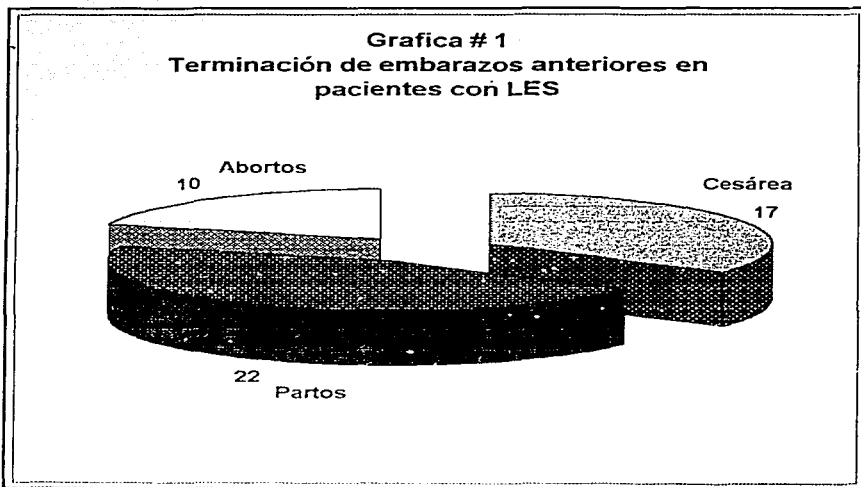
TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

Tabla # 2 relación de edades de las pacientes portadoras de Lupus eritematoso Sistémico, del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3 en relación con la edad reproductiva

TABLA 2		
Edades de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y embarazo con respecto a la edad reproductiva		
	%	no de pac.
Edad reproductiva optima	86	18
Fuera de edad reproductiva optima	14	3

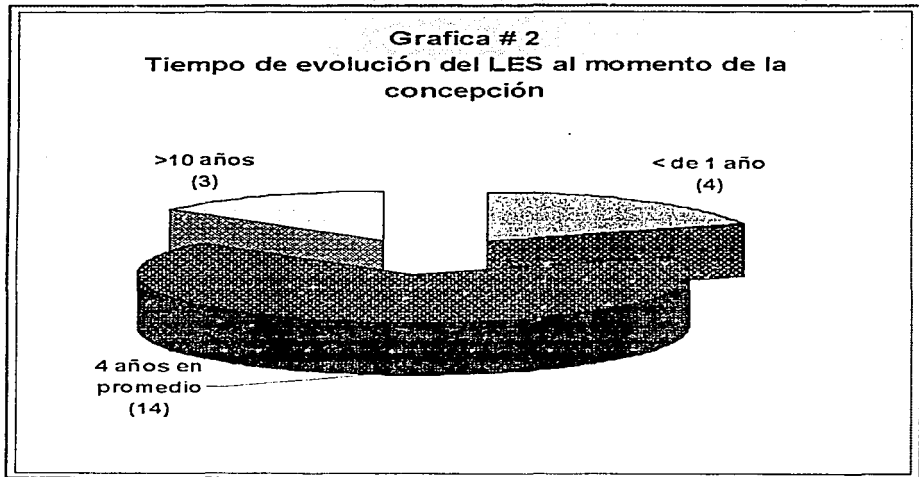
TESIS CON
FARMACIA DE ORIGEN

Grafica # 1 Terminación de embarazos de las pacientes portadoras de Lupus Eritematoso Sistémico de pacientes del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Grafica # 2 Tiempo de Evolución del Lupus Eritematoso Sistémico en las pacientes con embarazo del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla # 3 Tratamiento recibido por las pacientes embarazadas portadoras de Lupus Eritematoso sistémico del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3

Tabla # 3

Tratamiento recibido por las pacientes con LES durante el embarazo.		
Tratamiento/día	%	# pac.
Prednisona (5 mg)+ ASA (75-125 mg)	47.6	10
Prednisona sola (5 mg.)	14.28	3
Prednisona 5 mg. + HBPM 20UI 4		19
Prednisona + ASA + HBPM	19	4

HBPM: Heparina de bajo peso molecular

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS LE PERTENECE
DE LA BIBLIOTECA

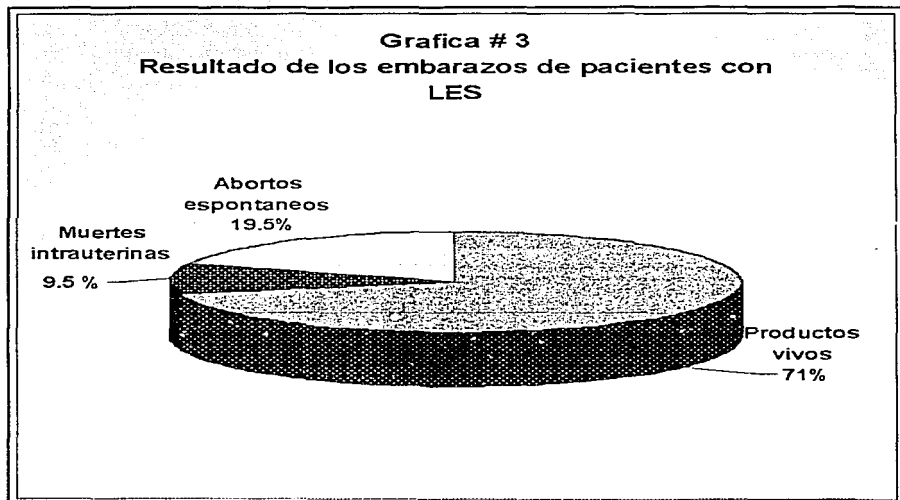
Tabla # 3 Complicaciones presentadas por las pacientes embarazadas portadoras de Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3.

Tabla # 3

Complicaciones presentadas durante el embarazo en pacientes con LES		
Complicación	%	No.
-Infecciosas (Urosepsis y cervicovaginitis)	38%	8
-Hematológicas (Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia)	14%	3
-Alteraciones Renales (neuropatía Lúpica)	4.76%	1
-Preeclampsia-Eclampsia	14.28%	3
-Sin complicaciones.	28.9%	6

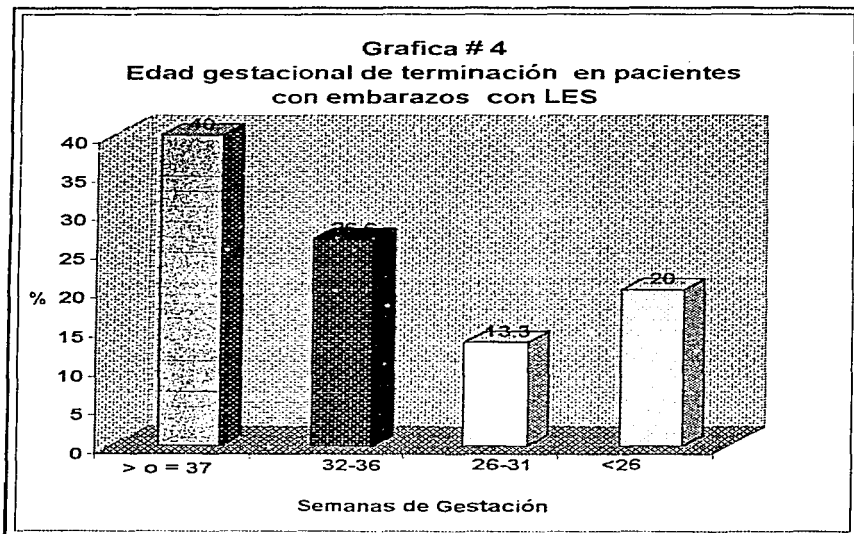
TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Grafica # 3 Resultado de embarazos en las pacientes portadoras de Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3



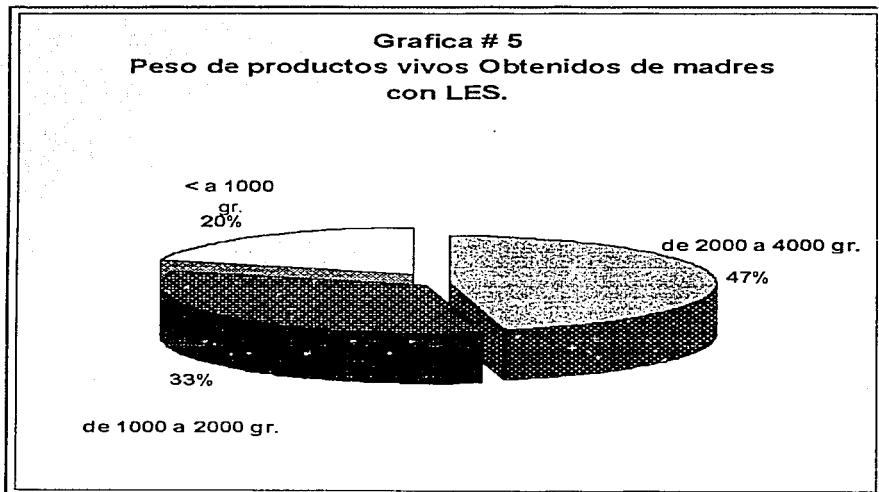
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica # 4 Edad Gestacional al término de los embarazos de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Grafica # 5 Peso de los neonatos vivos de las pacientes portadoras de Lupus Eritematoso Sistémico del Hospital de Ginecología y Obstetricia # 3



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES:

El Lupus Eritematoso Sistémico es un grave problema de salud, dado por lo impredecible de su evolución cuando se relaciona con el embarazo y debido a la repercusión materno-fetal por lo que existe un importante interés en la evolución de estas pacientes, puesto que a pesar de que la asistencia prenatal aunada a la medicación a ocasionado que sea posible que mujeres que antes no podrían llegar a concebir. En el ámbito nacional existen algunos reportes como los de Arroyo-Cantoriales (7), en donde se ha reportado una semejanza a los resultados obtenidos en nuestro estudio, (9.5%) sin que se presente importante reactivación o exacerbación de la patología en las pacientes embarazadas, con mínimas complicaciones, contrario a lo reportado por Urowitz (15), quien demostró una taza del 70% de exacerbaciones en 61 embarazos, lo cual puede ser debido a que como el estudio de Arroyo-Cantoriales, y el nuestro se desarrollo en hospitales de tercer nivel, la población que se envía se encuentra referida de primer y segundo nivel de atención, en donde se encuentran en tratamiento previamente, además que la población estudiada por Urowitz, presenta edad promedio mayor a la encontrada en nuestra población, lo que puede ocasionar que las pacientes embarazadas presenten tiempo de evolución con el problema inmunológico mayor y esto ocasiona mayor presentación y exacerbación. Existen otros reportes como los de Carmona y col. Quienes reportan que el curso del embarazo se encuentra determinado por la actividad de la enfermedad al momento de la concepción y por el tiempo de evolución de la enfermedad en las pacientes, lo cual no se puede corroborar en nuestro estudio, pues no se conoce el estado en el que se encontraba la enfermedad al momento de la concepción, pero si se puede relacionar ampliamente que las pacientes que más complicaciones presentaron fueron las pacientes que presentaban más tiempo de evolución de la enfermedad lo cual se relaciona con lo comentado anteriormente con respecto a la exacerbación; en lo reportado por Lokshin, sobre la estrecha relación y alto porcentaje de presentación de preeclampsia en embarazos de mujeres con lupus, siendo de hasta 20-30 %, en nuestro estudio la proporción es baja, del 14 % a pesar que en nuestra población existe una alta prevalencia de preeclampsia, lo anterior puede ser secundario a que las pacientes se encontraban con estrecho control durante el embarazo, lo cual puede evitar la presentación de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo. El porcentaje de abortos espontáneos es similar al reportado por Silver (20%), el cual muestra el impacto que las alteraciones inmunológicas tienen en la capacidad reproductiva de este grupo. La afectación renal, que se menciona como otro factor agravante en el curso del embarazo, solo se presentó en un 4.76%, siendo esta neuropatía lúpica, es menor a los reportado por Burkett (14), quien informa daño renal transitorio en el 30.2%, lo cual también puede deberse a que las pacientes estudiadas por nosotros presentan tiempo de evolución de la enfermedad menor a los que se reportan por Burkett.

En los recién nacidos se encontró un 40% de Retardo en el Crecimiento intrauterino, lo cual es discretamente mayor a los reportes de Silver (8) quien informa de hasta un 32%, quedando en claro que la alteración producida por el LES en la placenta compromete el crecimiento debido a l gran depósito de complejos inmunes a nivel placentario ocasionando con esto alteraciones en el crecimiento de los neonatos y en ocasiones dependiendo de su intensidad puede ser tan importante que ocasionen Muerte intrauterina.

Las manifestaciones neonatales, son diferentes a lo reportado, pues solo se reporto 1 caso (6.6%) con lupus neonatal, contrario al reportado por Leela y Mc Cune (11), en donde se reporta que hasta el 50% presentaron lesiones cutáneas, Bloqueo cardíaco o ambos, lo cual puede deberse al escaso seguimiento que se les dio a los neonatos y a los pequeño de la

muestra además de que las pacientes se encuentran en seguimiento desde edades más tempranas del embarazo.

A pesar de que la muestra estudiada es pequeña, es representativa de la población enviada a la unidad, encontrando cierta concordancia con datos reportados en la literatura mundial, es necesario el mayor estudio y seguimiento de nuestras pacientes para que se establezca mejor el curso que siguen nuestras pacientes, así como para poder valorar la relación que presenta el tiempo de evolución, el estado del proceso inmunológico previo a la concepción y con lo anterior mejorar las medidas terapéuticas para evitar las complicaciones detectadas.

Por otro lado el presente estudio deja abiertas opciones de estudio en este campo tan extenso pero poco tomado en cuenta en nuestra unidad, en el campo de los tratamientos y de la evolución y seguimiento más extenso de las pacientes con LES un mayor tiempo, todo lo anterior con la finalidad de ofrecer mejor atención a nuestras pacientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Bibliografía:

- 1.-Randall C. Floyd, et al "Enfermedades autoinmunitarias en el embarazo" *Clinicas de Obstetricia y Ginecología, Temas Actuales, 1992; 4: 701-715.*
- 2.-N Aggarwal, H Sawhney, K Vassishtha, S Chopra P Barnbery. "Pregnancy in Patients With Systemic Lupus Erythematosus" *Aust NZ J Obstet Gynaecol 1999; 39: 1: 28-30.*
- 3.-D Kleinman, V L Katz, J A Kuller. "Perinatal Outcomes in Women with Systemic Lupus Erythematosus" *Journal of Perinatology 1998; 18: 3: 178-182.*
- 4.-W H Kugttch, E C Lyda, S M Abraham M C Wacholtz. "Association of anticardiolipin antibodies and pregnancy loss in women with systemic lupus erythematosus" *Fertility and Sterility 1993; 60: 3; 449-455.*
- 5.-H L Casale, S A Laifer "Hemorrhagic complication of anticoagulation during pregnancy in a woman with lupus Anticoagulant" *Obstetrics & Gynecology, 1997; 4: 2; 646-647.*
- 6.-F.R. Witter, M.Petri "Antenatal detection of intrauterine growth restriction in patients with systemic lupus erythematosus" *International Journal of Gynecology & Obstetrics 2000; 71: 67-68.*
- 7.- L M Arroyo Cantorales, J. Guzmán Bárcenas, S Romero Maldonado "La mortalidad perinatal secundaria a lupus eritematoso sistémico en una institución de tercer nivel" *Ginecología y Obstetricia de México 2000; 68: feb; 55-59.*
- 8.- Silver RM, Branch W. "Enfermedades autoinmunitarias durante el embarazo" *Lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípidos. Clin Per 1997; 2:303-33.*
- 9.-Kotzin BL. "Systemic Lupus erythematosus". *Cell 1996; 85: 303-6.*
- 10.-Cabral-Castañeda CF, Hernández-Campos AG et al. "lupus Eritematoso sistémico y embarazo" *Ginecología y Obstetricia de México 1996; 64: 363-7.*
- 11.-Lee LA, Bias WB, Arnett FC et al. Immunogenetics of the neonatal lupus syndrome. *Ann Intern Med 1983; 99 : 592-6.*
- 12.-Vaner MW. Autoimmune Disorders and Pregnancy. *Semin Perinatol 1991, 15 238-50*
- 13.-Silver RM y Branch DW. Enfermedades autoinmunitarias durante el embarazo. *Lupus Eritematoso y síndrome antifosfolípidos. Clinicas de Perinatología 1997; 2: 303-33*
- 14.-Burkett Glupus nephropatia and pregnancy. *Clin Obstet Gynecol 1985;28*
- 15.-Urowitz MB, Gladman DD, Farewell V, et al. *Lupus and Pregnancy studies. Arthritis Rheum*
- 16.-Carrnona F, Font J, Cervera R, et al. *Osbtetrical outcome of pregnancy in patients with systemic Lups erythematosus.*

<p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>
