

# Lupus eritematoso sistémico y embarazo: brote lúpico grave durante el puerperio.

Sánchez Martínez E, Araico Rodríguez F, Salinas Amorós A, Micó Romero Y, Rocher Cruces SA, Penadés Sanz I, Jiménez Méndez A, Díaz Lozano P.

## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad de causa autoinmune con una alta prevalencia en la mujer en edad fértil. Se trata de una entidad influida en gran medida por el factor hormonal, por lo que el embarazo supone una época de alta susceptibilidad para el desarrollo de brote lúpico. De la misma manera, las gestantes con LES tienen un elevado riesgo de complicaciones obstétricas que pueden repercutir gravemente tanto en la madre como en el feto.

## CASO CLÍNICO

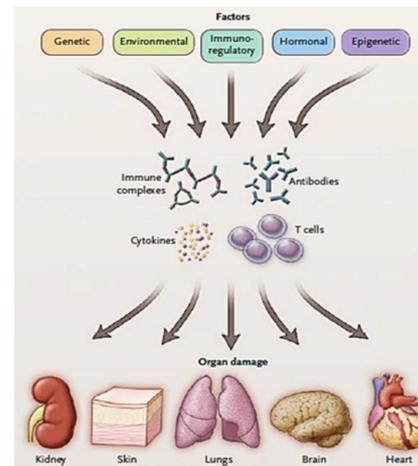
Puérpera de 33 años con una cesárea electiva por cesárea anterior y negativa a parto vaginal que cursó sin incidencias. Como antecedentes de interés, presenta una cesárea previa por no progresión de parto y está diagnosticada de LES articular y cutáneo con anticuerpos ANA, anti-dsDNA y anti-Ro positivos.

Durante ambos embarazos ha presentado brote lúpico leve articular, con regular adherencia al tratamiento con inmunomoduladores en la última gestación.

Dos semanas después de la cesárea acude a urgencias por cuadro de fiebre, malestar general, hiporexia y eritema malar asociado a taquicardia e hipotensión, visualizando en la analítica pancitopenia, creatinina y reactantes de fase aguda elevados. El TAC abdominal concluye que existen signos de endometritis puerperal con colecciones adyacentes al fundus uterino y peritonitis asociada, con perforación uterina subyacente a plica vesical. Se realiza legrado y a su vez laparotomía con sutura de perforación uterina, iniciando tratamiento antibiótico de amplio espectro. Durante las siguientes horas presenta empeoramiento analítico (oliguria, hipotensión, trombopenia...), precisando Ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por peritonitis secundaria a perforación uterina. Medicina interna pauta pulsos de corticoides e inmunoglobulinas ante sospecha de brote lúpico (hipocomplementemia, antiDNA altos) y es dada de alta a planta de puérperas tras 24 horas en UCI.

Durante su estancia en planta presenta cuadro de deterioro del nivel de consciencia con desconexión del medio y movimientos tónico-clónicos, por lo que vuelve a ingresar en UCI. Durante su 2ª estancia en UCI presenta múltiples complicaciones a nivel multisistémico: disfunción sistólica severa, derrame pericárdico y pleural bilateral, disfunción renal aguda, deterioro respiratorio y neurológico con nueva crisis epiléptica, así como complicación de la herida quirúrgica abdominal (realizando curas periódicas por parte de Ginecología). Ante presencia de brote lúpico grave, precisó tratamiento con pulsos intravenosos de metilprednisolona, inmunoglobulinas intravenosas, inmunomoduladores como la ciclofosfamida, plasmaféresis y transfusiones periódicas de concentrados de hemáties.

Tras varias semanas en UCI presentó mejoría tanto clínica como analítica y pudo ser dada de alta a planta y finalmente a domicilio, con controles estrechos en consultas de patología autoinmune, con terapia inmunomoduladora y fármacos biológicos.



## DISCUSIÓN

Las gestantes con LES están expuestas a una alta tasa de exacerbación de la actividad lúpica, sobretudo aquellas que presentan regular control de la enfermedad durante el momento de la concepción. Es por ello que se recomienda mantener un periodo libre de brotes previo de mínimo seis meses y asegurar el tratamiento con hidroxicloroquina, ya que ambas acciones disminuyen la probabilidad de brote lúpico durante el embarazo. También es de vital importancia que dichas pacientes dispongan de una evaluación preconcepcional y un seguimiento prenatal en unidades multidisciplinarias especializadas que cuenten con la participación del especialista en medicina materno-fetal, el de enfermedades autoinmunes, el hematólogo y el neonatólogo, con el fin de detectar a tiempo las posibles complicaciones maternas y/o fetales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Buyon JP, Kim MY, Guerra MM, et al. Predictors of pregnancy outcomes in patients with lupus: a cohort study. *Ann Intern Med.* 2015;163(3):153–163.
2. Espinosa G, Galindo-Izquierdo M, Marcos Puig B et al. Pregnancy control in patients with systemic lupus erythematosus/antiphospholipid syndrome. Part 1: infertility, ovarian preservation and preconception assessment. *Reumatol Clin.* 2021; 17(2):61–66.
3. Rodríguez Almaraz E, Sáez-Comet L, Casellas M et al. Pregnancy control in patients with systemic lupus erythematosus/antiphospholipid syndrome. Part 2: pregnancy follow-up. *Reumatol Clin.* 2021; 17:125–131.
4. Delgado P, Robles A, Martínez Lopez JA et al. Pregnancy control in patients with systemic lupus erythematosus/antiphospholipid syndrome. Part 3: childbirth. Puerperium. Breastfeeding contraception. *Newborn. Reumatol Clin.* 2021; 17(4):183–186.