

## Lupus y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición al lupus pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

### ***¿Qué es lupus?***

Al lupus se le conoce de manera más formal como lupus eritematoso sistemático (LES). Es una enfermedad auto inmune que afecta muchas partes del cuerpo. Las enfermedades auto inmunes ocurren cuando el sistema inmune del organismo ataca sus propias células u órganos. Aproximadamente 1.1 millones de estadounidenses padecen LES, el 90% de éstos son mujeres. La mayoría de las mujeres son diagnosticadas a principios de los 20 y 30 años de edad.

### ***Tengo lupus y tengo pensado embarazarme. ¿Hay algo que debería saber?***

Las mujeres con lupus pueden tener embarazos sanos. Sin embargo, las mujeres con lupus corren riesgos más altos de tener complicaciones durante el embarazo. Los médicos creen que el desenlace del embarazo es mejor si la enfermedad está bien controlada por lo menos seis meses previos a quedar embarazada. Si usted está considerando un embarazo, es muy importante que hable con su médico antes de tratar de embarazarse.

### ***¿El lupus puede dificultar que me embarace?***

No. El lupus en sí no afecta la habilidad de que una mujer se pueda embarazar (por ejemplo, su fertilidad). Sin embargo, el tomar altas dosis de medicamentos puede afectar como los ovarios funcionan y puede interferir para que usted quede embarazada. También el tener severos problemas renales puede dificultar que usted se embarace.

### ***¿Cómo puede el embarazo afectar mis síntomas?***

No se sabe a ciencia cierta si el embarazo aumenta el número de brotes de lupus o nuevos síntomas de lupus. Las mujeres que tienen brotes durante el embarazo tienden a experimentar síntomas durante la primera mitad del embarazo y en los primeros meses después del parto. Las posibilidades de brotes durante el embarazo pueden ser más bajas si el lupus no está activo en la concepción.

### ***Yo tengo lupus y me acabo de embarazar. ¿Corro un riesgo más alto de aborto espontáneo debido a mi condición médica?***

Parece que el lupus aumenta el riesgo de aborto espontáneo a principios del embarazo. Aunque los estudios varían, los índices de abortos espontáneos por lupus se han reportado con un aumento del 35% durante el primer trimestre. Un aborto espontáneo previo, enfermedades renales y la presencia de anticuerpos específicos (antifosfolípidos) se han asociado con la posibilidad de aborto espontáneo en las mujeres con lupus.

### ***¿Tener lupus puede aumentar la posibilidad de una complicación en el embarazo?***

Sí. Las mujeres con lupus tienen una posibilidad más alta de desarrollar preeclampsia. La preeclampsia es un aumento en la presión arterial muy peligroso y proteína en la orina. Por esta razón, la presión arterial y los niveles de proteína en la orina deben ser monitoreados muy de cerca por su médico durante todo el embarazo.

Parece que las mujeres con lupus también tienen una posibilidad más alta de abortos espontáneos más tarde, partos prematuros y un crecimiento lento del bebé en desarrollo. El aumento en la actividad del lupus, sobre todo durante la concepción o a principios del embarazo, aumenta los riesgos de estas complicaciones. Las enfermedades renales y de la presión arterial pre-existentes son otros factores de riesgos para estas complicaciones.

Rara vez, el lupus conlleva a coágulos en las mujeres embarazadas, lo que puede causar problemas en los pulmones y posiblemente una embolia. Estos coágulos, en muy raras circunstancias, han conllevado a la muerte de la madre.

### ***¿Tener lupus puede causar otros problemas para el bebé?***

Sí. El lupus en la madre puede conllevar a que el bebé tenga síntomas de lupus. Este lupus neonatal se ve sobre todo en las mujeres con ciertos

antibióticos (anti-Ro y/o anti-La) en su sangre. Varias de las indicaciones de lupus neonatal, como urticaria, anomalías de la sangre que sólo son evidentes en pruebas de sangre y problemas hepáticos, por lo general son temporales y desaparecen a los 6 meses de edad o antes.

La complicación más seria del lupus neonatal es un problema de ritmo cardíaco particular que se llama bloqueo cardíaco congénito. Esta condición con frecuencia requiere que el bebé reciba un marcapasos y puede ocurrir la muerte en el 30% de los infantes. Mientras que la mayoría de los bebés que nacen de mujeres con lupus no tienen bloqueos cardíacos congénitos, los médicos pueden realizar un ultrasonido específico del corazón del bebé que se llama ecocardiograma fetal para ver la función y la estructura del corazón del bebé. Este tipo de ultrasonido por lo general se realiza entre las semanas 18-24 del embarazo. Si se encuentra el bloqueo cardíaco congénito, se le puede administrar medicamento a la madre para ayudar a tratar al bebé en desarrollo. En los infantes que se sospeche que tengan lupus neonatal se deberá ver si tienen bloqueo cardíaco congénito.

***Estoy tomando medicamento para el lupus. ¿Puedo continuar tomando mi medicamento durante el embarazo?***

Algunos medicamentos que se usan para tratar el lupus se consideran que no aumentan riesgos en el embarazo, mientras que otros sí se sabe que causan malformaciones congénitas. Para más información sobre agentes específicos vea nuestra hoja informativa sobre medicamentos en [www.otispregnancy.org](http://www.otispregnancy.org) o llame a OTIS al número sin costo: 1-866-626-6847.

Ya que tener lupus está asociado con riesgos durante el embarazo, es importante mantener la enfermedad tan inactiva como sea posible. Dejar de tomar algunos medicamentos para el lupus durante el embarazo podría conllevar a un aumento en los riesgos para la salud materna y fetal debido al empeoramiento de los síntomas del lupus. Es importante que usted hable con su proveedor de la salud sobre las opciones de tratamiento cuando esté considerando embarazarse o tan pronto como se entere que está embarazada.

***Me gustaría amamantar a mi bebé. ¿Hay medicamentos seguros que se puedan usar durante la lactancia?***

Algunos medicamentos son de bajo riesgo, mientras que otros causan más preocupación. Para más información sobre agentes específicos vea nuestra hoja informativa o llame a OTIS al número sin costo 1-866-626-6847.

Las opciones de tratamiento y los riesgos y beneficios de amamantar deberían consultarse con su proveedor profesional de la salud.

***Mi pareja tiene lupus y usa medicamento para tratar sus síntomas. ¿Afectará esto su habilidad para tener hijos o aumentar las posibilidades de tener hijos con una malformación congénita?***

Ciertos medicamentos que se usan para tratar el lupus pueden tener un efecto en la producción de espermatozoides del hombre, lo cual podría dificultar un embarazo. Ya que el padre no comparte conexión sanguínea con el bebé en desarrollo, no se teme que sus exposiciones aumenten el riesgo a malformaciones congénitas. Para más información, vea la hoja informativa de OTIS sobre las [Exposiciones Paternas](#) o pónganse en contacto con OTIS al número sin costo: 1-866-626-6847.

**Diciembre 2010.**  
Derechos de Autor por OTIS.  
Reproducido con permiso.



**Referencias Seleccionadas:**

- Carvalho G, et al. 2010. Pregnancy and systemic lupus erythematosus: review of clinical features and outcome of 51 pregnancies at a single institution. Clin Rev Allergy Immunol 38(2-3):302-306.
- Cortés-Hernández J, et al. 2002. Clinical predictors of fetal and maternal outcome in systemic lupus erythematosus: a prospective study of 103 pregnancies. Rheumatology 41(6):643-650.
- Eklom-Kullberg S et al. 2009. Reproductive health in women with systemic lupus erythematosus compared to population controls. Scand J Rheumatol 38(5):375-380.
- Handa R, et al. 2006. Systemic lupus erythematosus and pregnancy. J Assoc Physicians India 54(1):19-21.
- Khamashta MA. 2006. Systemic lupus erythematosus and pregnancy. Best Pract Res Clin Rheumatol. 20(4):685-694.
- Madzli R, et al. 2010. Systemic lupus erythematosus and pregnancy. J Obstet Gynaecol 30(1):17-20.
- Martinez-Rueda JO, et al. 1996. Factors associated with fetal losses in severe systemic lupus erythematosus. Lupus 5(1):113-119.
- Mok CC, et al. 2001. Pregnancy in systemic lupus erythematosus. Postgrad Med J 77(1):157-165.
- Petri M, et al. 1991. Frequency of lupus flare in pregnancy. The Hopkins lupus pregnancy experience. Arthritis Rheum 34(1):1538.
- Petri M. 2000. Systemic lupus erythematosus: Women's health issues. Bull Rheum Dis 49(1):1-3.
- Silverman E and Jaeggi E. 2010. Non-cardiac manifestations of neonatal lupus erythematosus. Scand J Immunol 72(3):223-225.
- Soares PM et al. 2007. Gonad evaluation in male systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 56(7):2352-2361.
- Tan EM, et al. 1982. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 25(1):1271.

***Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.***