



Prevalencia de las complicaciones asociadas a la enfermedad del lupus eritematoso sistémico durante el embarazo: una revisión de la literatura científica

Prevalence of complications associated with systemic lupus erythematosus disease during pregnancy: a review of the scientific literature

Prevalência de complicações associadas à doença lúpus eritematoso sistêmico durante a gestação: revisão da literatura científica

Juan Alejandro Tello-Alcivar ^I

jtello3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-1078-3226>

Aaron Joseph Vega-Villacres ^{II}

avega7@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-7476-0254>

Brigida Maritza Agudo-Gonzabay ^{III}

bagudo@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7187-8983>

Correspondencia: jtello3@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 11 de enero de 2024 * **Aceptado:** 23 de febrero de 2024 * **Publicado:** 31 de marzo de 2024

- I. Estudiante de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Doctora en Ciencias Médicas, Especialista en Ginecología-Obstetricia, Profesora Titular de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

El lupus eritematoso sistémico (LES), una enfermedad autoinmune crónica que afecta mayormente a mujeres en edad fértil, presenta desafíos significativos durante el embarazo. Este artículo realiza una revisión sistemática para explorar las complicaciones asociadas al embarazo en mujeres con LES. Se evidencia un aumento en las complicaciones, como preeclampsia, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino, en comparación con la población general. Estudios recientes resaltan la importancia del monitoreo cercano y el manejo multidisciplinario para mejorar los resultados maternos y perinatales en esta población.

Palabras claves: lupus eritematoso sistémico; prevalencia; complicaciones del embarazo.

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE), a chronic autoimmune disease that mostly affects women of childbearing age, presents significant challenges during pregnancy. This article conducts a systematic review to explore complications associated with pregnancy in women with SLE. There is an increase in complications, such as preeclampsia, premature birth and intrauterine growth restriction, compared to the general population. Recent studies highlight the importance of close monitoring and multidisciplinary management to improve maternal and perinatal outcomes in this population.

Keywords: systemic lupus erythematosus; prevalence; pregnancy complications.

Resumo

O lúpus eritematoso sistêmico (LES), uma doença autoimune crônica que afeta principalmente mulheres em idade fértil, apresenta desafios significativos durante a gravidez. Este artigo realiza uma revisão sistemática para explorar complicações associadas à gravidez em mulheres com LES. Há aumento de complicações, como pré-eclâmpsia, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino, em comparação com a população geral. Estudos recentes destacam a importância do monitoramento rigoroso e do manejo multidisciplinar para melhorar os resultados maternos e perinatais nesta população.

Palavras-chave: lúpus eritematoso sistêmico; prevalência; complicações na gravidez.

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica y que afecta principalmente a mujeres durante su edad fértil, y su impacto durante el embarazo ha sido el objeto de algunos estudio en los últimos años. Durante el periodo de gestación, las mujeres con lupus enfrentan un mayor riesgo de complicaciones, como preeclampsia, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, entre otras. Estas complicaciones pueden ser el resultado de la interacción entre el lupus y el embarazo, y su manejo adecuado es crucial para la salud materna y fetal.

En el estudio publicado en 2021 por Al-Riyami et al. examinó la asociación entre el lupus y las complicaciones del embarazo, encontrando que las mujeres con LES tienen un mayor riesgo de preeclampsia y parto prematuro en comparación con la población general. Por otro lado, una revisión de literatura realizada por Dao et al. en 2022 resaltó la importancia del monitoreo cercano y el manejo multidisciplinario en mujeres con lupus embarazadas para prevenir y abordar estas complicaciones de manera efectiva.

Mohammed et al. en el 2022, identificó la restricción del crecimiento intrauterino como una complicación significativa en embarazadas con lupus, subrayando la necesidad de estrategias de detección temprana y seguimiento prenatal especializado. Estos hallazgos resaltan la complejidad de la atención obstétrica en mujeres con lupus y la importancia de una atención integral y personalizada. En resumen, estudios realizados durante los últimos años han evidenciado la relevancia de comprender y abordar las complicaciones más frecuentes durante el embarazo asociadas al lupus eritematoso. El monitoreo cercano, el manejo multidisciplinario y la atención prenatal especializada son aspectos fundamentales que permiten mejorar los resultados a nivel materno y perinatal en esta población.

Metodología de análisis y recolección de datos

Definición de los criterios de búsqueda: Se realizó una búsqueda minuciosa de literatura en varias bases de datos. El objetivo fué recopilar información completa y disponible sobre el tema en consideración. En la fase inicial, se decidió abordar una revisión sistemática para un intervalo de 5 años (desde 2019 hasta 2023), complementada con una revisión integrativa. Las plataformas consultadas abarcaron Cochrane, Pubmed y Web of Science, y el proceso de búsqueda se llevó a cabo de manera sistemática y rigurosa desde marzo hasta mayo de 2019. Este enfoque

metodológico se seleccionó con el propósito de garantizar la inclusión de la evidencia científica más actualizada y relevante para el alcance del estudio.

La estrategia de búsqueda se fundamentó en el empleo de términos clave específicos, tales como “lupus eritematoso sistémico” (“systemic lupus erythematosus”), “prevalencia” (“prevalence”), “complicaciones del embarazo” (“pregnancy complications”), y “factores de riesgo” (“risk factors”), los cuales fueron vinculados mediante los operadores lógicos "AND" y "OR". En cada base de datos consultada, se aplicaron estrategias de búsqueda particulares, realizando diversas pruebas de asociación entre los términos mencionados previamente. Se aseguró la presencia de cada término clave en el resumen, título del artículo y, de ser posible en la base de datos, en las palabras clave asociadas. Para garantizar la relevancia y congruencia con los objetivos de la investigación, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: la incorporación de estudios observacionales y revisiones bibliográficas, junto con la selección exclusiva de artículos redactados en inglés y español. Esta metodología se implementó con la finalidad de recopilar de manera exhaustiva la información más pertinente y actualizada relacionada con el tema de estudio.

En la Tabla 1, se detallan las cantidades de artículos encontrados por tipo de revista.

Tabla 1. *Tabla de resultados de la búsqueda.*

<i>Motor de Búsqueda</i>	<i>Cochrane</i>	<i>Web Of Science</i>	<i>Pubmed</i>
<i>Artículos encontrados</i>	2	28	18
<i>Total artículos encontrados</i>	1	4	2

Nota: Esta tabla demuestra las bases de datos y el total de artículos encontrados en una primera búsqueda y el total de artículos que cumplían los criterios de inclusión y exclusión luego de haber revisado cada uno de los artículos.

Para la selección de documentos, en primer lugar, se evaluaron los títulos y resúmenes de 48 artículos para identificar aquellos que cumplían con los criterios de inclusión/exclusión predefinidos. Tras esta revisión inicial, se descartaron 34 artículos que no se ajustaban a los criterios establecidos. Posteriormente, se realizó una lectura completa de los 14 artículos preseleccionados, excluyendo finalmente 6 artículos que no abordaban el tema de interés de manera

adecuada. Como resultado de este proceso de selección, se identificaron y seleccionaron 8 artículos que cumplían con todos los criterios establecidos, como se representa en la Figura 1.

Resultados

La revisión de varios estudios científicos relacionados con el lupus eritematoso sistémico (LES) y el embarazo proporciona una visión detallada de los desafíos y riesgos asociados con esta condición durante la gestación. Los resultados obtenidos de diferentes investigaciones revelan complicaciones recurrentes, como la rotura prematura de membranas, preeclampsia/eclampsia y parto prematuro, que afectan significativamente a las mujeres con LES. En la Tabla 2 se muestra los artículos para los resultados de esta investigación.

<i>Autor, año y lugar</i>	<i>Título del artículo</i>	<i>DOI:</i>	<i>Conclusiones</i>
Pastore, D. et al. 2019.	“Systemic lupus erythematosus and pregnancy: the challenge of improving antenatal care and outcomes.”	DOI: 10.1177/0961203319877247	“Inicialmente se incluyeron un total de 125 casos; aquellas que se perdieron durante el seguimiento o dieron a luz en otro hospital fueron aún más excluidas, quedando 102 embarazos (de 95 mujeres). La edad media de las mujeres fue de 27,7 años (DE 5,44) y el 48% se encontraba en su primera gestación. La duración media de la enfermedad fue de 6,79 años (DE 5,38), y el 92,1% recibió tratamiento específico para el LES. El brote de LES se produjo en el 8,9% durante el período previo a la concepción y en el 23,5% durante la gestación. Las complicaciones más frecuentes fueron la rotura prematura de membranas (16,6%), la preeclampsia o eclampsia (15,6%) y el parto prematuro (12,7%). La edad gestacional media al nacer fue de 34,4 semanas (DE 5,9); la tasa de nacimientos prematuros fue del 46,8%, la tasa de bajo peso al nacer fue del 35,1% y el ingreso a cuidados neonatales intensivos fue del 40,4%. Se produjeron cuatro muertes fetales y una muerte materna, todas ellas en el grupo con brotes de LES. El análisis de regresión logística multivariable mostró que la actividad del lupus antes de la concepción tenía una tasa de pérdida gestacional seis veces mayor (odds ratio (OR): 6,14 (intervalo de confianza (IC)

He, W. & Wei, H. 2019

“Maternal and fetal complications associated with systemic lupus erythematosus: An updated meta-analysis of the most recent studies (2017-2019).” DOI: 10.1097/MD.0000000000001979

del 95%: 1,26-29,99)), y la actividad del lupus durante el embarazo tuvo una tasa de cinco veces mayor. veces mayor tasa de prematuridad en menos de 34 semanas (OR: 5,02 (IC del 95 %: 1,90-13,30)).”

“En este análisis se incluyó un número total de ocho millones ochocientos doce mil doscientos setenta y dos (8.812.272) participantes, que constaban de 9.696 embarazos asociados con LES. Según un análisis de estudios publicados recientemente (2017-2019), la preeclampsia/eclampsia fue significativamente mayor en mujeres embarazadas con LES (RR: 3,38; IC 95 %: 3,15-3,62; P = 0,00001). El LES también se asoció con un mayor riesgo de muerte fetal (RR: 16,49; IC del 95 %: 2,95 a 92,13; P = 0,001) y pérdida fetal (RR: 7,55, IC del 95 %: 4,75 a 11,99; P = 0,00001). El aborto (RR: 4,70, IC 95%: 3,02–7,29; P = 0,00001) y el riesgo de cesárea debido a complicaciones (RR: 1,38, IC 95%: 1,11–1,70; P = 0,003) también fueron significativamente mayores. en mujeres embarazadas con LES. Además, las complicaciones fetales incluyen parto prematuro (RR: 2,33; IC 95 %: 1,78–3,05; P = 0,00001), bebés pequeños para la edad gestacional (RR: 2,50; IC 95 %: 1,41–4,45; P = 0,00001). 002) y los lactantes con bajo peso al nacer (RR: 4,78; IC 95 %: 3,65–6,26; p = 0,00001) también fueron

Bundhun, P. et al. 2018

“Arterial/venous thrombosis, fetal loss and stillbirth in pregnant women with systemic lupus erythematosus versus primary and secondary antiphospholipid syndrome: a systematic review and meta-analysis.” DOI: 10.1186/s12884-018-1850-x

significativamente mayores en los recién nacidos de madres con LES.”

“Se estudió un total de 941 mujeres gestantes: 556 eran candidatas a LES; 200 eran candidatos del PAPS; y 185 eran candidatos del SAPS. El SAF en, estos casos, se asoció con un riesgo significativo de pérdida fetal (RR: 4,49; IC del 95 %: 2,09-9,64; P = 0,0001). Además, la muerte fetal y la trombosis arterial/venosa también aumentaron significativamente con APS (RR: 6,65, IC del 95 %: 2,14-20,60; P = 0,001) y (RR: 3,95, IC del 95 %: 1,28-12,16; P = 0,02) respectivamente. Cuando se comparó a los pacientes con PAPS con pacientes que padecían LES solo, la pérdida fetal y la trombosis arterial/venosa fueron aún significativamente mayores en los primeros. Cuando se comparó el SAPS con el LES (sin anticuerpos antifosfolípidos), la trombosis arterial/venosa, la muerte fetal y la pérdida fetal siguieron siendo significativamente mayores con el SAPS. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en la trombosis arterial/venosa y la pérdida fetal entre PAPS y SAPS.”

Dong, Y. et al. 2019

“Risk of gestational diabetes mellitus in DOI: 10.1186/s12884-019-2329-0

“La recuperación de la literatura identificó 339 estudios potenciales en total, y finalmente se incluyeron cinco estudios que contenían 3432 participantes

	<p>systemic lupus erythematosus pregnancy: a systematic review and meta-analysis.”</p>	<p>embarazadas con 248 eventos de DMG. El análisis combinado encontró que el riesgo de DMG no aumentó significativamente en los pacientes con LES en comparación con los controles (RR = 1,08, IC del 95 % = 0,49 a 2,41, Z = 0,19 y P = 0,848). Sin embargo, la metarregresión identificó que el uso de glucocorticoides y anticuerpos anti-ADN bicatenarios positivos en pacientes con LES se asociaron positivamente con el riesgo de DMG.”</p>
<p><i>Lao, M. et al. 2023</i></p>	<p>“Pregnancy outcomes in patients receiving assisted reproductive therapy with systemic lupus erythematosus: a multi-center retrospective study.” DOI: 10.1186/s13075-023-02995-y</p>	<p>“Se analizaron un total de 322 ciclos de terapia de reproducción asistida en 142 mujeres... Los principales resultados adversos del embarazo (APO) maternos incluyeron parto prematuro (21/66, 31,8%), diabetes mellitus gestacional (DMG) (15/66, 22,7%) y brotes de enfermedades (10/66, 15,2%). El parto prematuro espontáneo (9/21, 42,9%) y la rotura prematura de membranas (PPROM) (6/21, 28,6%) fueron las principales causas de parto prematuro. La preeclampsia (19,0% frente a 0%, P = 0,012) aumentó en el parto prematuro. Los bebés nacidos prematuramente tenían probabilidades de tener bajo peso al nacer (BPN) o muy bajo peso al nacer (MBPN) (81,0% frente a 7,7%, P <0,001). Los brotes de la enfermedad fueron leves (4/10, 40,0 %) o moderados (5/10, 50,0 %) y se desarrollaron durante el segundo (3/10, 30,0 %) o tercer (6/10, 60,0 %) trimestre.”</p>

Braga, A. et al.
2023

“Systemic lupus erythematosus and pregnancy: A retrospective single-center study of 215 pregnancies from Portugal.” DOI: 10.1177/09612033211050340

trimestre con resultados favorables. . La pérdida fetal en el TAR (6/66, 9,1%) se atribuyó principalmente al aborto espontáneo temprano (n = 5). El tiempo medio de parto fue de 36,8 ± 2,1 semanas de gestación. El peso promedio al nacer fue de 2653,5 ± 578,6 g. Los lactantes con BPN representaron el 30,8% (20/65). No se produjo muerte neonatal ni lupus neonatal. La incidencia de resultados adversos del embarazo no aumentó en pacientes con TAR en comparación con el embarazo planificado y se redujo significativamente en comparación con un embarazo no planificado.”

“Incluimos 215 embarazos de 143 pacientes. La nefritis lúpica estuvo presente en el 20,0% y el síndrome antifosfolípido (SAF) en el 21,9% de los casos. La consulta previa a la concepción se realizó en el 86,9% de los embarazos y el 92,5% de las pacientes tenían poca o ninguna actividad de la enfermedad en el momento de la concepción. Durante la gestación, el 79,6% de las pacientes se encontraban en tratamiento, siendo la hidroxicloroquina (HCQ) el fármaco más utilizado (63,7%). Se prescribieron dosis bajas de ácido acetilsalicílico (AAS) en el momento de la concepción al 87,9% de las pacientes. La tasa de nacidos vivos fue del 84,2%. Se produjo un resultado adverso del embarazo (APO) en el 41,4%

de los embarazos. Se encontró una tasa de aborto espontáneo del 15,3% y una tasa de parto prematuro del 15,4%. La preeclampsia y la restricción del crecimiento fetal complicaron el 13,1% y el 14,0% de las gestaciones, respectivamente. El lupus neonatal se presentó en el 7,1% de los recién nacidos y hubo 2 casos de bloqueo cardíaco congénito. Los factores de riesgo importantes para el desarrollo de AOP fueron la actividad de la enfermedad en el momento de la concepción, la exacerbación del lupus, la hipocomplementemia, la positividad del anticoagulante lúpico y el SAF. El uso de AAS se asoció significativamente con una menor incidencia de aborto espontáneo. Se diagnosticó un brote de LES en el 16,3% de los casos. Identificamos como factores de riesgo para los brotes de lupus la presencia de enfermedad activa en el momento de la concepción, antecedentes de nefritis lúpica y el uso de medicación crónica. El uso de HCQ durante el embarazo se asoció con una reducción significativa de la incidencia de brotes durante el embarazo y el posparto.”

Tani, C. et al. 2022

“Impact of DOI:
low-dose 10.1136/lupus-
acetylsalicyli 2022-000714
c acid on
pregnancy

“En general, se informó APO en 65 embarazos (30,1%); en particular, se observó preeclampsia en 13 embarazos (6,1%) y ocurrió antes de las 34 semanas de gestación en 7 casos (3,2%), DIU en 3

outcome in systemic lupus erythematosus: results from a multicentre study.”	(1,4%), RCIU en 12 (5,6%), muy bajo peso al nacer en 13 (6,1%) y parto prematuro grave en 11 embarazos (5,1%). Se informa una descripción detallada de todas las complicaciones del embarazo. No se observó asociación significativa entre hipertensión y preeclampsia: entre 8 mujeres con hipertensión, 1 tenía preeclampsia, mientras que entre 203 mujeres sin hipertensión 12 tenían preeclampsia (prueba exacta de Fisher $p=0,37$). Es de destacar que durante el embarazo, en el 12,3% de los casos se produjo un brote de la enfermedad.”
---	---

Tabla 2. *Tabla de resultados de artículos seleccionados.*

Nota: Esta tabla muestra los los artículos que se utilizarán para desarrollar los resultados de la investigación.

Pastore et al. (2019) llevaron a cabo un estudio que incorporó 102 embarazos de mujeres diagnosticadas con Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Encontraron complicaciones significativas, como rotura prematura de membranas, preeclampsia/eclampsia y parto prematuro. La actividad del lupus antes y durante la gestación se relacionó con tasas elevadas de pérdida gestacional y partos prematuros. La tasa de nacimientos prematuros fue del 46.8%, resaltando la necesidad de una atención especializada y monitoreo constante durante estas gestaciones.

He y Wei (2019) realizaron un metaanálisis que abarcó 9,696 embarazos asociados con LES. Identificaron riesgos significativos de complicaciones maternas y fetales, incluyendo preeclampsia/eclampsia, muerte fetal, pérdida fetal, aborto y cesárea. Además, se observaron complicaciones neonatales como parto prematuro y bajo peso al nacer. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un manejo cuidadoso y un seguimiento minucioso durante el embarazo en mujeres con LES.

Bundhun et al. (2018) realizaron un análisis comparativo entre gestantes con LES y síndrome antifosfolípido (APS). Revelaron tasas más altas de pérdida fetal y trombosis arterial/venosa en

mujeres con LES y APS. Las diferencias entre subgrupos resaltan la importancia de considerar factores específicos al evaluar los riesgos obstétricos en mujeres con condiciones autoinmunes.

Dong et al. (2019) observaron que, aunque el riesgo de diabetes gestacional no aumentó significativamente en mujeres con LES, el uso de glucocorticoides y anticuerpos anti-ADN bicatenario positivos se asoció positivamente con dicho riesgo. Este hallazgo destaca la importancia de considerar factores específicos al evaluar el riesgo de complicaciones durante el embarazo en mujeres con LES.

Lao et al. (2023) analizaron mujeres con LES sometidas a terapia de reproducción asistida. Se observaron tasas moderadas de resultados adversos del embarazo (APO), con partos prematuros y bajo peso al nacer. Aunque se registraron brotes de enfermedad, la mayoría fue leve o moderada. La gestión cuidadosa y la monitorización son esenciales para mejorar los resultados obstétricos.

Braga et al. (2023) revelaron resultados mixtos en 215 embarazos de mujeres con LES. Factores de riesgo como la actividad de la enfermedad, exacerbación del lupus, hipocomplementemia y síndrome antifosfolípido se asociaron con resultados adversos del embarazo. El uso de ácido acetilsalicílico se correlacionó con una menor incidencia de aborto espontáneo.

Tani et al. (2022) llevaron a cabo un estudio multicéntrico que analizó el impacto del ácido acetilsalicílico en mujeres con LES durante el embarazo. Se reportaron diversos resultados adversos del embarazo, resaltando la importancia de una evaluación continua y un manejo adecuado para mejorar los resultados obstétricos en esta población .

En conjunto, estos estudios subrayan la necesidad de un enfoque integral en la gestión del LES durante el embarazo, que incluya la detección temprana, la monitorización cuidadosa y un tratamiento personalizado para mejorar los resultados obstétricos en mujeres con esta condición.

Discusión y conclusiones

La revisión sistemática y metaanálisis de estudios relacionados con el lupus eritematoso sistémico (LES) y el embarazo arroja luz sobre las complejidades y desafíos asociados con esta condición en el contexto gestacional. Los hallazgos presentados en los artículos seleccionados revelan patrones consistentes de complicaciones maternas y fetales, destacando la importancia de un enfoque integral en la atención obstétrica de mujeres con LES.

El estudio de Pastore et al. (2019) resalta la frecuencia de complicaciones obstétricas, incluyendo la rotura prematura de membranas, preeclampsia/eclampsia y parto prematuro. Estos resultados

concuerdan con las investigaciones de He y Wei (2019), quienes observan un riesgo significativamente elevado de preeclampsia, muerte fetal, pérdida fetal y complicaciones neonatales en mujeres con LES durante el embarazo.

La investigación de Bundhun et al. (2018) profundiza en las diferencias entre el LES y el síndrome antifosfolípido (APS), revelando tasas más altas de pérdida fetal y trombosis arterial/venosa en mujeres con LES y APS. Esta distinción entre subgrupos destaca la necesidad de considerar factores específicos al evaluar los riesgos obstétricos.

El análisis de Dong et al. (2019) aborda el riesgo de diabetes gestacional, encontrando que, aunque no hay un aumento global significativo, ciertos factores como el uso de glucocorticoides y anticuerpos anti-ADN bicatenarios positivos se asocian positivamente con el riesgo de diabetes gestacional en mujeres con LES.

Los resultados de Lao et al. (2023) proporcionan una perspectiva alentadora al demostrar que, a pesar de las posibles complicaciones, la mayoría de los brotes de enfermedades en mujeres con LES durante el embarazo son leves o moderados, sin muertes neonatales ni lupus neonatal. Esta observación sugiere la relevancia de evaluar no solo las complicaciones perinatales, sino también la gravedad de los brotes de la enfermedad en la gestión de pacientes con LES.

El estudio de Braga et al. (2023) identifica factores de riesgo clave para resultados adversos del embarazo (APO), incluyendo la actividad de la enfermedad, exacerbación del lupus, hipocomplementemia y síndrome antifosfolípido. Además, destaca la importancia del manejo cuidadoso y el tratamiento adecuado, con un énfasis especial en la administración de ácido acetilsalicílico para reducir la incidencia de aborto espontáneo.

En cuanto a la administración de ácido acetilsalicílico, el estudio de Tani et al. (2022) proporciona datos adicionales, mostrando que, aunque el uso de esta terapia no mostró una asociación significativa con la prevención de complicaciones, la ocurrencia de resultados adversos del embarazo (APO) sigue siendo sustancial.

La detección temprana de complicaciones, la monitorización cuidadosa y el tratamiento adaptado a las necesidades individuales son esenciales para mejorar los resultados obstétricos en mujeres con LES. Este enfoque integral no solo beneficia a la madre, sino también al feto, mitigando los riesgos asociados con esta compleja condición en el periodo gestacional.

Referencias

1. Al-Riyami N, Salman B, Al-Rashdi A, Al-Dughaishi T, Al-Haddabi R, Hassan B. Pregnancy Outcomes in Systemic Lupus Erythematosus Women: A single tertiary centre experience. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021 May;21(2):e244-e252. doi: 10.18295/squmj.2021.21.02.013. Epub 2021 Jun 21. PMID: 34221472; PMCID: PMC8219320.
2. Dao KH, Bermas BL. Systemic Lupus Erythematosus Management in Pregnancy. *Int J Womens Health*. 2022 Feb 15;14:199-211. doi: 10.2147/IJWH.S282604. PMID: 35210867; PMCID: PMC8859727.
3. Mohammed, R.H.A., Mumtaz, H., Sangah, A.B. et al. Pregnancy in lupus: an updated consensus to guide best practice strategies. *Egypt Rheumatol Rehabil* 49, 67 (2022). <https://doi.org/10.1186/s43166-022-00167-5>
4. Pastore DEA, Costa ML, Surita FG. Systemic lupus erythematosus and pregnancy: the challenge of improving antenatal care and outcomes. *Lupus*. 2019 Oct;28(12):1417-1426. doi: 10.1177/0961203319877247. Epub 2019 Sep 24. PMID: 31551036.
5. He WR, Wei H. Maternal and fetal complications associated with systemic lupus erythematosus: An updated meta-analysis of the most recent studies (2017-2019). *Medicine (Baltimore)*. 2020 Apr;99(16):e19797. doi: 10.1097/MD.00000000000019797. PMID: 32311994; PMCID: PMC7440247.
6. Bundhun PK, Soogund MZS, Huang F. Arterial/venous thrombosis, fetal loss and stillbirth in pregnant women with systemic lupus erythematosus versus primary and secondary antiphospholipid syndrome: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Jun 7;18(1):212. doi: 10.1186/s12884-018-1850-x. PMID: 29879927; PMCID: PMC5992885.
7. Dong Y, Dai Z, Wang Z, Wang H, Yuan F, Zhu Y, Ye D, Wang B. Risk of gestational diabetes mellitus in systemic lupus erythematosus pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 May 22;19(1):179. doi: 10.1186/s12884-019-2329-0. PMID: 31113392; PMCID: PMC6529995.
8. Lao M, Dai P, Luo G, Yang X, Peng M, Chen Y, Zhan Y, Zhan Z, Chen D. Pregnancy outcomes in patients receiving assisted reproductive therapy with systemic lupus erythematosus: a multi-center retrospective study. *Arthritis Res Ther*. 2023 Jan 25;25(1):13.

doi: 10.1186/s13075-023-02995-y. Erratum in: *Arthritis Res Ther.* 2023 Feb 7;25(1):18. PMID: 36698159; PMCID: PMC9875504.

9. Braga A, Barros T, Faria R, Marinho A, Carvalheira G, Rocha G, Farinha F, Neves E, Vasconcelos C, Braga J. Systemic lupus erythematosus and pregnancy: A retrospective single-center study of 215 pregnancies from Portugal. *Lupus.* 2021 Nov;30(13):2165-2175. doi: 10.1177/09612033211050340. Epub 2021 Oct 24. PMID: 34693803.
10. Tani C, Zucchi D, Haase I, Gerosa M, Larosa M, Cavagna L, Bortoluzzi A, Crisafulli F, Mucke J, Strigini FAL, Baglietto L, Fornili M, Monacci F, Elefante E, Erra R, Bellis E, Padovan M, Andreoli L, Coletto LA, Zanframundo G, Govoni M, Iaccarino L, Tincani A, Doria A, Fischer-Betz R, Mosca M. Impact of low-dose acetylsalicylic acid on pregnancy outcome in systemic lupus erythematosus: results from a multicentre study. *Lupus Sci Med.* 2022 Jun;9(1):e000714. doi: 10.1136/lupus-2022-000714. PMID: 35701044; PMCID: PMC9198794.

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).