

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE INVESTIGACION

**DESENLACE PERINATAL E INTERVENCIONES OBSTETRICAS EN LUPUS  
ERITEMATOSO SISTÉMICO, HOSPITAL PRIMERO DE MAYO, 2019-2022"**

PRESENTADO POR:  
DRA. KEIRY MARÍA ARAGÓN PAZ

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ASESOR DE TESIS:  
DR. MANUEL ERNESTO SALINAS MEJÍA

SAN SALVADOR, 08 DE OCTUBRE 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector/a

M.SC. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrector/a Académico/a:

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector/a Administrativo/a:

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario/a General:

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

## AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano/a:

Dr. Saul Diaz Peña

Vicedecano/a:

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Secretario/a:

MSc. Roberto Carlos Hernández Marroquin

Director de Escuela de Medicina:

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>2. INTRODUCCION.....</b>	<b>2</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>6</b>
Diseño del estudio.....	6
Contexto.....	6
Participantes.....	7
Variables.....	7
Sesgo.....	9
Tamaño muestral:.....	10
Análisis Estadístico.....	11
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>7. DISCUSION.....</b>	<b>23</b>
<b>8. CONCLUSIONES:.....</b>	<b>26</b>
<b>9. RECOMENDACIONES:.....</b>	<b>27</b>
<b>10. FUENTE DE INFORMACION:.....</b>	<b>28</b>

## 1. RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el desenlace perinatal y las intervenciones obstétricas en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) atendidas en el Hospital 1 de mayo entre 2019 y 2022.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en una cohorte de 56 pacientes con LES durante el embarazo. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, donde se incluyeron todas las pacientes atendidas en la consulta de alto riesgo obstétrico y la Clínica de Artritis y Embarazo del servicio de Reumatología del Hospital General. Las variables clínicas incluyeron complicaciones maternas y fetales. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando estadística descriptiva.

**Resultados:** Del total de 56 pacientes, el 82.14% no presentó actividad lúpica durante el embarazo, lo que se asoció con un menor riesgo de complicaciones maternas y fetales. Un 17.86% de las pacientes desarrolló preeclampsia, mientras que el 7.14% presentó nefritis lúpica documentada. La proteinuria persistente en el tercer trimestre fue detectada en el 16.07% de las pacientes. En términos de desenlaces fetales, el 71.43% de los neonatos nació a término, mientras que el 28.57% fueron partos prematuros. Un 35.71% de los neonatos presentó bajo peso al nacer. En contraste, el 57.14% de los neonatos no presentó complicaciones. Las medidas preventivas estuvieron bien implementadas, con un 100% de las pacientes recibiendo hidroxiclороquina y antiagregantes plaquetarios, y un 12.5% anticoagulantes.

**Conclusiones:** La mayoría de las pacientes con LES sin actividad durante el embarazo tuvo resultados materno-fetales favorables. Sin embargo, las complicaciones como la preeclampsia y la nefritis lúpica continúan siendo preocupaciones. Los resultados neonatales fueron en general satisfactorios, con una alta tasa de nacimientos a término y ausencia de mortalidad perinatal. Este estudio resalta la importancia del control riguroso del LES durante el embarazo y la implementación de estrategias preventivas para mejorar los desenlaces materno-fetales.

## 2. INTRODUCCION

El Lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica y multifacética de naturaleza autoinmune que puede impactar diversos órganos y sistemas del cuerpo, caracterizado por un patrón de remisiones y exacerbaciones, el LES plantea un conjunto complejo de desafíos clínicos debido a su impredecibilidad y potencial de daño orgánico acumulativo(1). Dentro del espectro de afectaciones, la intersección del LES con la salud reproductiva de la mujer representa un área de particular preocupación, especialmente en lo que respecta al manejo de la enfermedad durante el embarazo y el período perinatal.

En este contexto, la gestación puede actuar como un factor de estrés que altera la homeostasis inmunológica, potencialmente exacerbando la actividad del LES. De hecho, estudios han revelado que hasta un 60% de las mujeres pueden experimentar un aumento en la actividad de la enfermedad durante este periodo crítico, lo cual plantea riesgos significativos tanto para la madre como para el feto(2). En El Salvador, la prevalencia del LES y su impacto en la salud materno-fetal es notable, reflejando una necesidad crítica de estudios enfocados en esta población.

Las mujeres con LES enfrentan un riesgo incrementado de complicaciones obstétricas, incluyendo preeclampsia, eclampsia, parto prematuro y eventos tromboembólicos. Además, la gestación puede intensificar la actividad lúpica, complicando aún más el cuadro clínico(3). A pesar de estos conocimientos, persiste un vacío en la literatura en cuanto al reconocimiento y manejo estandarizado de LES durante el embarazo, especialmente en la identificación temprana de síntomas que podrían sugerir un inicio o exacerbación de la enfermedad en el último trimestre.

El presente estudio descriptivo observacional se lleva a cabo en el Hospital Materno Infantil 1 de mayo y abarca el periodo de 2019 a 2022. Tiene como objetivo documentar las manifestaciones clínicas y consecuencias perinatales del LES, observando de cerca la frecuencia y el manejo de las exacerbaciones durante el embarazo. Al explorar los patrones de actividad de la enfermedad y sus efectos sobre el desenlace perinatal este estudio pretende llenar el vacío existente y servir como base para el desarrollo de protocolos de manejo clínico más efectivos.

El enfoque central de este estudio descriptivo observacional es elucidar el desenlace perinatal en mujeres con LES que recibieron atención en el Hospital Materno Infantil 1 de mayo entre 2019 y 2022. Dada la significativa incidencia de actividad lúpica durante el embarazo, que afecta aproximadamente al 50% de las pacientes (4), es necesario comprender las consecuencias específicas que esta enfermedad tiene en el proceso perinatal. Mientras que las intervenciones médicas y obstétricas implementadas serán documentadas para proporcionar un contexto completo, la prioridad es detallar los resultados directos y las complicaciones perinatales asociadas con el LES. A través de esta descripción detallada, el estudio busca aportar datos cruciales que permitan mejorar el manejo clínico y los protocolos de atención, con el fin de optimizar el desenlace perinatal y la salud a largo plazo de las madres y sus neonatos en El Salvador.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre el desenlace perinatal en pacientes con LES en el Hospital Materno Infantil 1 de mayo es crucial para abordar la brecha existente entre la teoría y la práctica clínica en el cuidado de embarazos de alto riesgo. Este estudio no solo responde a una importante necesidad académica de ampliar el cuerpo de conocimiento médico con datos específicos de contexto local, sino que también visualiza transformar la atención médica brindada a una población especialmente vulnerable, trasciende el marco académico, proyectándose hacia mejoras tangibles en la calidad del cuidado perinatal y neonatal. Al profundizar en el entendimiento de las interacciones entre el LES y el embarazo, esta investigación proporciona una base sólida para optimizar las estrategias de manejo en estos departamentos. La implementación de prácticas clínicas basadas en evidencia actualizada es una consecuencia directa de nuestros hallazgos, lo que permite una atención más precisa y personalizada para las pacientes y sus neonatos.

Desde una perspectiva social y política, el estudio destaca por su potencial para influir en la formulación de políticas de salud pública más efectivas. Al identificar con claridad las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las mujeres con LES durante el embarazo, proporcionamos una herramienta invaluable para la asignación estratégica de recursos y la priorización de intervenciones. Este enfoque asegura que las decisiones políticas estén fundamentadas en evidencia concreta y relevante, lo que puede marcar una diferencia significativa en la salud materno-infantil a nivel local y nacional. En el ámbito profesional, el compromiso con esta línea de investigación refleja una dedicación a superar los desafíos clínicos cotidianos y además a fomentar un cambio positivo y duradero en el manejo de embarazos complicados por LES. Al enriquecer la formación médica continua este estudio fortalecerá la capacidad del personal de salud para enfrentar las complejidades inherentes a estas condiciones. La meta final es asegurar que cada paciente reciba el más alto nivel de cuidado, adaptado a sus necesidades únicas. Esta investigación descriptiva surge con el propósito de actualizar el entendimiento del manejo de LES en embarazadas, tiene como finalidad proporcionar un mapeo preciso que pueda revelar oportunidades de mejora y orientar intervenciones futuras. Sin anticipar cambios inmediatos, su contribución radicará en establecer una base de conocimiento para una atención médica más informada y adaptada a las necesidades reales.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo General:**

- Evaluar el desenlace perinatal y las intervenciones obstétricas en pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidas en el Hospital 1 de mayo durante el período 2019-2022.

##### **Objetivos específicos:**

- Identificar las características demográficas y clínicas de las pacientes con lupus eritematoso sistémico que acuden a la consulta de alto riesgo obstétrico.
- Determinar el desenlace obtenido en las mujeres con LES, al final del embarazo, que impliquen complicaciones maternas o fetales asociadas a este padecimiento.

Examinar la atención perinatal registrada en los expedientes, enfocada en medidas preventivas y manejo del parto.

## **5. METODOLOGIA**

### **Diseño del estudio**

Este estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo fue diseñado para evaluar características clínicas y desenlaces materno-fetales en pacientes con lupus eritematoso sistémico durante el embarazo. La naturaleza retrospectiva permitió la revisión de expedientes clínicos previamente recolectados, mientras que el enfoque transversal facilitó la observación de las variables relevantes en un período específico, sin requerir seguimiento a largo plazo. El objetivo fue caracterizar la población estudiada sin realizar comparaciones entre grupos ni intervenir en los tratamientos recibidos.

### **Contexto**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital 1 de mayo, hospital especializado en ginecología y obstetricia que ofrece servicios de atención a pacientes de alto riesgo, incluyendo embarazos complicados. Las consultas se rigen bajo protocolos institucionales establecidos para el manejo de condiciones materno-fetales complejas, como el lupus eritematoso sistémico.

El periodo de recolección de datos fue entre julio y septiembre de 2023, en el cual se revisaron los expedientes clínicos disponibles. Inicialmente, se tenía planeado identificar a las pacientes mediante los registros de ingresos hospitalarios y los archivos del departamento de estadística del hospital. Sin embargo, se encontraron limitaciones importantes: los libros de registro de ingresos eran ilegibles debido al deterioro físico y la escritura poco clara, y en estadística no se contaba con un sistema de registro adecuado para esta población específica. Además, el número de consultas se redujo drásticamente en los primeros dos años del periodo de estudio (2019-2020) debido a la pandemia de COVID-19.

Ante estas dificultades, se decidió obtener las identificaciones directamente de la Clínica de Artritis y Embarazo del servicio de Reumatología del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que cuenta con un registro más preciso y especializado para pacientes con LES. Posteriormente, se revisaron los expedientes clínicos de estas pacientes para obtener la información necesaria para el estudio. A pesar de la disminución de consultas durante los primeros dos años, se logró

identificar un número significativo de pacientes a partir de los expedientes clínicos de la consulta especializada.

## **Participantes**

La población de estudio incluyó a todas las pacientes gestantes con diagnóstico clínico confirmado de lupus eritematoso sistémico atendidas en el Hospital 1 de Mayo entre enero de 2019 y diciembre de 2022. Las pacientes fueron identificadas principalmente a través de la atención brindada por el servicio de Reumatología en la Clínica de Artritis y Embarazo, y algunas también fueron registradas en los libros de ingresos del hospital. Se incluyeron todas las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de sexo femenino con diagnóstico clínico confirmado de LES.
- Mujeres en cualquier etapa de la gestación atendidas en la Clínica de Artritis y Embarazo o en la consulta de alto riesgo obstétrico.
- Registros médicos completos y accesibles para la recopilación de datos.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con comorbilidades graves no relacionadas con LES que pudieran influir en los resultados perinatales.
- Expedientes médicos incompletos o inaccesibles.
- Pacientes cuyos registros no fueron autorizados para su uso en el estudio por las autoridades correspondientes.
- No se incluyeron casos de abortos espontáneos ni muertes maternas, dado que el enfoque del estudio fue en gestaciones que llegaron a término o a una etapa avanzada.

## **Variables**

### **Variables de respuesta:**

1. **Complicaciones maternas y fetales:**
  1. Preeclampsia
  2. Defectos placentarios
  3. Nefritis lúpica

4. Nacimiento prematuro: Definido como parto antes de las 37 semanas de gestación, basado en la fecha de última menstruación o edad gestacional determinada por ultrasonido.
5. Bajo peso al nacer: Peso del neonato inferior a 2500 gramos, medido inmediatamente al nacer, documentado en el expediente.

**Variables de exposición:**

1. Lupus eritematoso sistémico
2. Actividad del lupus: Clasificación según el índice BILAG (leve, moderada, severa, sin actividad), persistente durante el embarazo y registrada en las consultas de reumatología.
3. Nefritis lúpica: Presencia confirmada en cualquier momento del embarazo, como una manifestación renal de LES, documentada en el expediente y en concordancia con los estudios de laboratorio.

**Variables predictoras:**

1. Proteinuria: Detectada en el tercer trimestre, considerada significativa cuando >300 mg/24 horas o 1+ en tira reactiva.
2. Perfil Inmunológico: Presencia de AAF, como anticardiolipinas, anti- $\beta$ 2GP1 y LAC Anticuerpos anti-Ro/SSA y anti-La/SSB, Anti-DNA, predictores de complicaciones materno-fetales, registrados en el perfil inmunológico.

**Variables confusoras:**

1. Edad materna: Se incluyó la edad de las pacientes como posible factor confusor en los desenlaces perinatales. Se agruparon en los rangos de 25-30 años, 31-36 años, y 36-40 años.
2. Presión arterial: Se consideró como una variable confusora ya que la hipertensión crónica o preeclampsia pueden ser afectadas por la actividad del lupus y, a su vez, influir en los desenlaces perinatales.
3. Regularidad del control prenatal: Número de visitas prenatales (<4 visitas, 4-7 visitas, >7 visitas), que puede haber influido en la identificación y manejo temprano de complicaciones.

**Variables modificadoras de efecto:**

1. Uso de hidroxicloroquina y AAS: Se registró si las pacientes mantuvieron o no el tratamiento con estos medicamentos a lo largo del embarazo, dado que su uso está vinculado a mejores desenlaces.

## 2. Procedencia (rural/urbano)

### **Criterios diagnósticos del evento de interés:**

6. Preeclampsia e hipertensión crónica: Definida en los expedientes clínicos con base en los valores de presión arterial y otros criterios obstétricos. La diferenciación se realizó según los diagnósticos establecidos en los expedientes.
6. Defectos placentarios: Detectadas por ecografía Doppler y otros registros de expediente. Incluyendo entidades como insuficiencia placentaria, placenta previa y desprendimiento de placenta, y se analizaron en conjunto bajo la categoría de "defectos placentarios".
6. Actividad del lupus: Clasificación realizada en reumatología y registrada en los expedientes clínicos utilizando la escala BILAG para determinar la gravedad de la actividad lúpica.
6. Nefritis lúpica: Diagnóstico basado en criterios clínicos y de laboratorio, registrado en reumatología, y documentado en el expediente, detectada en cualquier momento del embarazo.

### **Otras variables de interés:**

1. Nivel educativo: Se registró el nivel educativo más alto alcanzado (ninguno, primaria, secundaria, bachillerato, universidad) para evaluar posibles correlaciones con desenlaces clínicos.
2. Hemoglobina: Se tomó el valor más bajo registrado durante el tercer trimestre, y se consideró anemia cuando los valores fueron  $<11$  g/dL, según criterios obstétricos.

### **Sesgo**

En este estudio, se identificaron algunas fuentes potenciales de sesgo, y se tomaron medidas para mitigarlas en la medida de lo posible:

1. Sesgo de selección: La selección de pacientes se realizó principalmente a partir de los registros de la Clínica de Artritis y Embarazo de Reumatología, lo cual puede haber excluido a pacientes con LES que no acudieron a esta consulta o que fueron atendidas en otras áreas del hospital. Para mitigar este sesgo, se intentó obtener datos adicionales a partir de los libros de registro de ingresos

del hospital, aunque muchos de estos registros eran ilegibles o incompletos, lo que dificultó el proceso.

2. Sesgo de información: La calidad de los datos en los expedientes fue variable, especialmente en los primeros años del estudio debido a la pandemia de COVID-19, que disminuyó la frecuencia de consultas. Además, los expedientes clínicos antiguos presentaban inconsistencias o faltaban datos importantes, lo que pudo haber influido en la precisión de algunas variables. Se tomó la decisión de incluir solo los expedientes que contenían datos completos, lo que ayudó a mejorar la confiabilidad de la información recolectada.
3. Sesgo de medición: Los datos clínicos se obtuvieron de los registros médicos, la precisión de estas medidas dependió de la adherencia al protocolo de medición por parte del personal de salud en el hospital. Las variables como la actividad del lupus y la nefritis lúpica se definieron utilizando los criterios documentados por Reumatología.
4. Sesgo debido a la pandemia: Durante los primeros dos años del período de estudio (2019-2020), la pandemia de COVID-19 influyó en la frecuencia de las consultas y el acceso a la atención médica especializada. Esto puede haber afectado la muestra de pacientes, ya que hubo una menor afluencia de casos en los primeros años.

### **Tamaño muestral:**

El tamaño muestral se determinó utilizando un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, debido a la naturaleza retrospectiva del estudio. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico que fueron atendidas en el Hospital 1 de mayo entre enero de 2019 y diciembre de 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. No se realizó un cálculo previo del tamaño de la muestra, ya que el estudio se basó en la revisión exhaustiva de los expedientes disponibles en el hospital para ese periodo.

Cabe destacar que el Hospital 1 de mayo en conjunto con Reumatología cuenta con protocolos específicos que buscan prevenir embarazos en pacientes con lupus de alto riesgo, lo que influyó en el número de pacientes que formaron parte de este estudio. Debido a la escasa prevalencia de LES en mujeres embarazadas y la restricción temporal del estudio, el total de pacientes que cumplió con los criterios de inclusión fue de 56. La inclusión de todos los expedientes disponibles permitió maximizar el

poder descriptivo del estudio, evitando la necesidad de utilizar técnicas de muestreo aleatorio que podrían haber reducido el tamaño de la muestra y la representatividad de los resultados

### **Análisis Estadístico**

El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando estadística descriptiva. Las variables categóricas, como nivel educativo, procedencia, complicaciones maternas y fetales, fueron presentadas en frecuencias y porcentajes. Para las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central.

Se generaron tablas cruzadas para evaluar la relación entre complicaciones materno-fetales y diferentes factores clínicos, como la actividad del lupus, nefritis lúpica y el perfil de anticuerpos. Las tablas se utilizaron para describir los resultados sin realizar análisis inferenciales, debido al enfoque descriptivo del estudio.

El análisis de los datos fue realizado con el programa IBM SPSS Statistics, que permitió generar gráficos y calcular los estadísticos descriptivos, facilitando la presentación de los resultados.

Para visualizar los resultados, se utilizaron varios tipos de gráficos:

1. Gráfico de pastel: Representó la distribución de la edad de la madre y edad gestacional de los neonatos.
2. Gráfico de barras: Utilizado para mostrar la distribución de los valores de presión arterial en las pacientes, clasificando a las pacientes según presión arterial normal, hipertensión o hipotensión.
3. Diagrama de Pareto: Permitted visualizar las complicaciones maternas y fetales más frecuentes (preeclampsia, nefritis lúpica, defectos placentarios), mostrando de forma acumulativa el impacto de cada complicación en la población estudiada.

## 6. RESULTADOS

**Objetivo 1: Identificar las características demográficas y clínicas de las pacientes con lupus eritematoso sistémico que acuden a la consulta de alto riesgo obstétrico.**

Características demográficas de pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidas en el Hospital 1 de Mayo entre 2019 y 2022 (n=56)

Tabla 1

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	0	0%
Primaria	12	21.43%
Secundaria	18	32.14%
Bachillerato	15	26.79%
Universidad	12	21.43%
Total	56	100%

Tabla 1.1 Edad (en años) (n=56)

Edad (en años)	Frecuencia	Porcentaje
25-30	23	41.08%
31-35	29	51.78%
36-40	4	7.14%
Total	56	100%

Distribución de la Edad en Pacientes Embarazadas con LES (n=56)

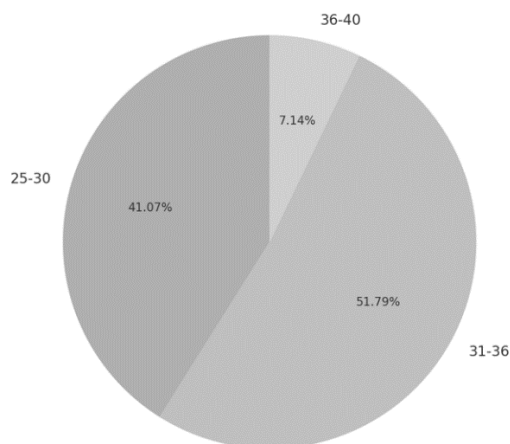


Tabla 1.2 Procedencia (n=56)

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	34	60.71%
Rural	22	39.29%
Total	56	100%

Características clínicas de las pacientes con lupus eritematoso sistémico (n=56)

Tabla 2. Presión Arterial (n=56)

Presión Arterial	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 90/60	4	7.14%
91/61 a 139/89	38	67.86%
Mayor de 140/90	14	25.00%
Total	56	100%

Frecuencia de Presión Arterial en Pacientes Embarazadas con LES (n=56)

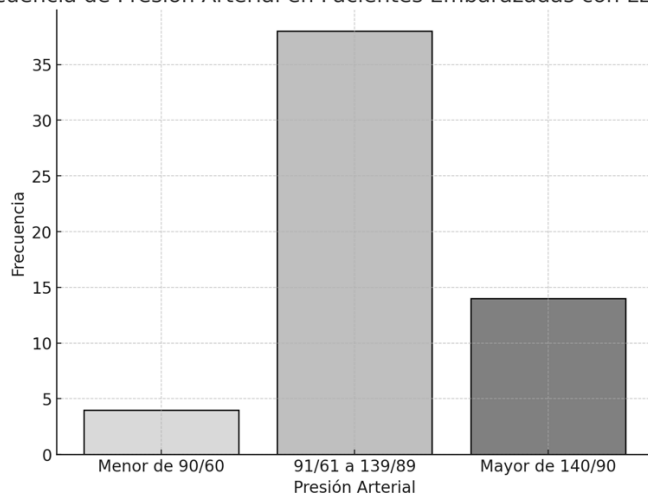


Tabla 2.1. Proteinuria en pacientes con LES (n=56)

Proteinuria	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	16.07%
No	47	83.93%
Total	56	100%

Tabla 2.2. Niveles de hemoglobina en pacientes con LES (n=56)

Hemoglobina (g/dL)	Frecuencia	Porcentaje
> 11.1	46	82.14%
< 11	10	17.86%
Total	56	100%

Tabla 2.3 Actividad del lupus eritematoso sistémico en pacientes (n=56)

Actividad del Lupus	Frecuencia	Porcentaje
Actividad leve	5	8.93%
Actividad moderada	1	1.79%
Actividad severa	4	7.14%
Sin actividad	46	82.14%
Total	56	100.00%

*Adaptada de la atención de Reumatología en la Clínica de Artritis y Embarazo*

### **Análisis Descriptivo:**

En el grupo de estudio de 56 pacientes, el 21.43% había completado estudios primarios, el 32.14% secundarios, el 26.79% bachillerato y el 21.43% contaba con educación universitaria. Ninguna paciente reportó no haber recibido educación formal. La edad de las pacientes estuvo distribuida en tres rangos, con el 41.08% entre 25 y 30 años, el 51.78% entre 31 y 36 años, y el 7.14% entre 36 y 40 años. El 60.71% de las pacientes procedían de áreas urbanas, mientras que el 39.29% residían en áreas rurales.

En cuanto a las características clínicas, el 7.14% de las pacientes presentó una presión arterial menor de 90/60 mmHg, el 67.86% se encontró dentro de los rangos de presión arterial considerados normales (91/61 a 139/89 mmHg), y el 25.00% mostró cifras mayores de 140/90 mmHg.

En la medición de proteinuria, el 16.07% de las pacientes tuvo resultados positivos, mientras que el 83.93% no presentó proteinuria. Los niveles de hemoglobina mostraron que el 82.14% de las pacientes tenían una hemoglobina mayor a 11.1 g/dL, mientras que el 17.86% presentó niveles inferiores a 11 g/dL.

En relación con la actividad del lupus, el 8.93% de las pacientes presentó actividad leve, el 1.79% actividad moderada, el 7.14% actividad severa, y el 82.14% de las pacientes no mostró actividad del lupus al momento de la evaluación.

**Objetivo 2: Determinar el desenlace en mujeres con LES al final del embarazo, que impliquen complicaciones maternas o fetales.**

Tabla 3. Complicaciones maternas asociadas al lupus eritematoso sistémico en pacientes embarazadas (n=56)

Complicación Materna	Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia	10	17.86%
Defectos placentarios	6	10.71%
Nefritis Lúpica	4	7.14%
Ninguna complicación	43	76.79%

Tabla 3.1. Relación entre nefritis lúpica, preeclampsia y defectos placentarios en pacientes con LES (n=56)

Complicación Materna	Preeclampsia con Defectos p.	Solo Preeclampsia	Solo Defectos p.	Ninguna de las anteriores	Total
Nefritis Lúpica	2	1	0	1	4
Sin Nefritis Lúpica	3	4	3	42	52
Total	5	5	3	43	56

Complicaciones fetales en neonatos de madres con lupus eritematoso sistémico (n=56)

Tabla 3.2 Peso al nacer de neonatos de madres con lupus eritematoso sistémico (n=56)

Peso al Nacer (gramos)	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 2000 g	8	14.29%
2000 a 2500 g	12	21.43%
2501 a 3500 g	30	53.57%
Más de 3500 g	6	10.71%
Total	56	100%

Histograma de Peso al Nacer en Pacientes Embarazadas con LES

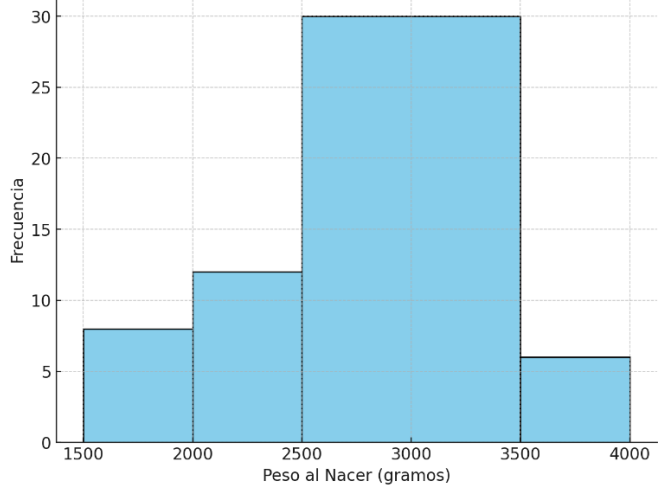


Tabla 3.3 Edad gestacional en nacimientos de madres con lupus eritematoso sistémico (n=56)

Edad Gestacional (semanas)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 28 semanas	4	7.14%
28 a 32 semanas	6	10.71%
33 a 37 semanas	6	10.71%
Más de 37 semanas	40	71.43%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Edad Gestacional de Neonatos de Madres con Lupus Eritematoso Sistémico (n=56)

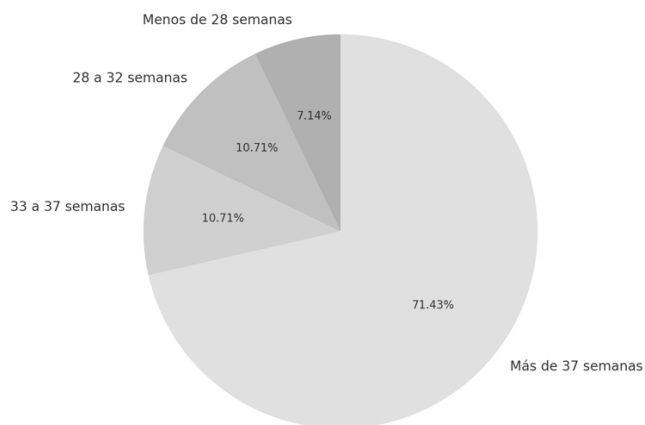


Tabla 3.4 Resumen de complicaciones fetales en neonatos de madres con lupus eritematoso sistémico (n=56)

Complicación Fetal	Frecuencia	Porcentaje
Nacimiento prematuro	16	28.57%
Bajo peso al nacer	20	35.71%
Muerte intrauterina	0	0%
Ninguna complicación fetal	32	57.14%

Tabla 3.5 Resumen de complicaciones fetales según peso al nacer y prematuridad en neonatos de madres con lupus eritematoso sistémico (n=56)

	Bajo Peso al Nacer	Peso Normal	Muerte Intrauterina	Total
Nacimiento prematuro	12	4	0	16
Nacimiento de término	8	32	0	40
Total	20	36	0	56

### **Análisis descriptivo:**

En este análisis, se observó que 24% de las pacientes con LES presentaron complicaciones maternas al finalizar el embarazo. Entre estas complicaciones, las más frecuentes fueron la preeclampsia (17.86%), seguida por defectos placentarios (10.71%) y nefritis lúpica (7.14%). La mayoría de las pacientes (76.79%) no presentó complicaciones maternas.

En cuanto a las complicaciones fetales, se encontró que 28.57% de los neonatos nacieron de forma prematura, y 35.71% presentaron bajo peso al nacer. No se reportaron casos de muerte intrauterina, y el 57.14% de los neonatos no presentó complicaciones fetales.

Los resultados sugieren que las complicaciones maternas como la preeclampsia y los defectos placentarios están presentes en un porcentaje importante de las pacientes con LES. Además, las complicaciones fetales, especialmente el bajo peso al nacer y la prematuridad, son preocupaciones frecuentes en estos embarazos, lo que subraya la necesidad de un monitoreo prenatal cercano y un manejo adecuado para optimizar los desenlaces materno-fetales.

**Objetivo 3: Examinar la atención perinatal registrada en los expedientes, centrada en medidas preventivas y manejo del parto.**

Tabla 4. Medidas preventivas registradas durante el control prenatal en pacientes con LES (n=56)

Medidas Preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Uso de anticoagulantes	7	12.5%
Uso de antiagregantes plaquetarios	56	100%
Uso de esteroides	8	14.28%
Inmunosupresores		
- Azatioprina	3	5.35%
- Hidroxicloroquina	56	100%
Ninguna medicación preventiva	0	0%

Tabla 4.1. Regularidad del control prenatal en pacientes con LES (n=56)

Número de visitas	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 4 visitas	12	21.42%
4 a 7 visitas	20	35.71%
Mayor de 7 visitas	24	42.86%

Tabla 4.2 Pruebas de detección de complicaciones registradas durante el control prenatal en pacientes con lupus (n=56)

Prueba	Realizada en	Positivos (%)	No realizada
Monitoreo de PA	56	n/a	0
- Hipertensión	56	7.14% (4)	
- Preeclampsia	56	17.86% (10)	0
Detección de proteínas en orina	56	16.07% (9)	0
Monitoreo de crecimiento fetal (RCIU)	56	26.79% (15)	0

Pruebas de función placentaria (alterada)	56	10.71% (6)	0
Pruebas de bienestar fetal (realizada)	56	n/a	0
Perfil inmunológico			
- Anti-Ro/SSA	50	24.00% (12)	6
- Anti-La/SSB	50	20.00% (10)	6
- Anticuerpos antifosfolípidos (aCL, anti- $\beta$ 2GP1, LAC)	56	10.71% (6)	0
- Anti-DNA	11	27.27% (3)	45
Monitoreo de trombocitopenia (<100,000/ $\mu$ L)	56	16.07% (9)	0

Tabla 4.3 Vía de parto en pacientes con LES (n=56)

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	36	64.29%
Cesárea	20	35.71%
Total	56	100%

### Análisis descriptivo:

Durante el control prenatal de las pacientes con LES, se identificaron diversas medidas preventivas. El 12.5% de las pacientes recibió anticoagulantes, y todas las pacientes (100%) recibieron antiagregantes plaquetarios e hidroxicloroquina. El uso de esteroides fue registrado en el 14.28% de los casos, mientras que 5.35% de las pacientes utilizaron azatioprina. Ninguna paciente permaneció sin medicación preventiva.

En cuanto a la regularidad del control prenatal, el 21.42% de las pacientes asistieron a menos de 4 visitas prenatales, mientras que el 35.71% asistió entre 4 y 7 visitas, y el 42.86% asistió a más de 7 visitas durante su embarazo.

Las pruebas de detección de complicaciones fueron ampliamente realizadas en esta cohorte. Se monitoreó la presión arterial (PA) en 56 pacientes y, de ellas, 7.14% presentaron hipertensión, y 17.86% desarrollaron preeclampsia. La detección de proteínas en la orina arrojó resultados positivos en el 16.07% de las pacientes,

mientras que el 26.79% de las pacientes presentaron restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). Las pruebas de función placentaria resultaron alteradas en el 10.71% de los casos. El monitoreo inmunológico mostró que el 24.00% de las pacientes fue positivo para anticuerpos anti-Ro/SSA y el 20.00% para anti-La/SSB. Asimismo, los anticuerpos antifosfolípidos resultaron positivos en el 10.71% de las pacientes. Se encontró trombocitopenia en el 16.07% de las pacientes.

En relación a la vía de parto, el 64.29% de las pacientes tuvo un parto vaginal, mientras que el 35.71% requirió cesárea.

**Tabla 5. Relación entre Preeclampsia y Nefritis Lúpica con Prematuridad y Bajo Peso en Neonatos de Madres con LES (n=56)**

Complicación Materna / Fetal	Nacimiento prematuro	Bajo peso al nacer	Edad gestacional y peso normal
Preeclampsia	6	5	3
Nefritis Lúpica	3	2	1
Sin Preeclampsia ni Nefritis	7	13	28

En los 9 casos de preeclampsia, el 66.7% tuvo nacimiento prematuro y el 55.6% bajo peso.

En los 4 casos de nefritis lúpica, el 75% presentó nacimiento prematuro y el 50% bajo peso.

Entre los pacientes sin preeclampsia ni nefritis lúpica, el 12.5% tuvo nacimiento prematuro y el 23.21% bajo peso, mostrando que las complicaciones fetales también ocurrieron en este grupo.

**Tabla 6. Relación entre actividad del lupus y complicaciones fetales en neonatos de madres con LES (n=56)**

Actividad del lupus / Complicación fetal	Total	Nacimiento prematuro	Bajo peso al nacer	Muerte intrauterina	Ninguna complicación fetal
Actividad leve	5	3	3	0	2
Actividad moderada	1	1	1	0	0

Actividad severa	4	3	2	0	1
Sin actividad	46	9	14	0	29
Total	56				

Entre los pacientes con actividad leve de lupus (5 casos), la mayoría presentó nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, mientras que 2 casos no mostraron complicaciones fetales.

En los casos con actividad moderada de lupus (1 caso), se observó tanto nacimiento prematuro como bajo peso al nacer, sin casos sin complicaciones fetales.

Entre los pacientes con actividad severa de lupus (4 casos), la mayoría tuvo nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, aunque hubo 1 caso sin complicaciones.

Por último, en los 46 pacientes sin actividad de lupus, se observaron 9 casos de nacimiento prematuro y 14 casos de bajo peso al nacer, aunque la mayoría (29 casos) no presentó complicaciones fetales.

**Tabla 7: Perfil de anticuerpos y complicaciones maternas**

Anticuerpos / Complicaciones maternas	Preeclampsia	Defectos placentarios	Nefritis lúpica
Anti-Ro/Anti La	3	3	1
Anti-DNA	2	3	2
(Síndrome Antifosfolípido)	4	5	1

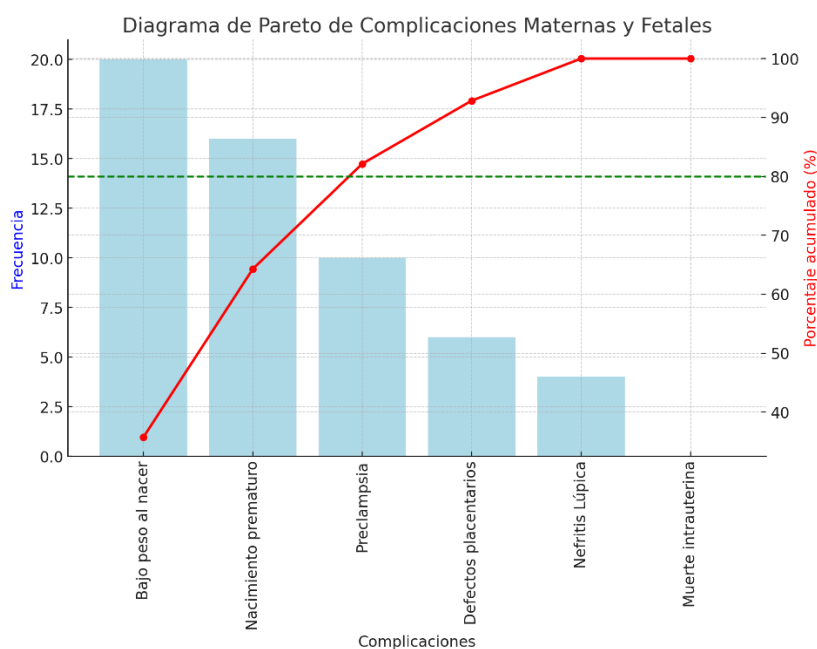
**Tabla 8: Perfil de anticuerpos y complicaciones fetales**

Anticuerpos / Complicaciones fetales	Nacimiento prematuro	Bajo peso al nacer	Muerte intrauterina	Ninguna complicación fetal
Anti-Ro/Anti La	6	6	0	4
Anti-DNA	3	3		0
SAF (Síndrome Antifosfolípido)	2	4		3

Las tablas detallan las frecuencias de complicaciones maternas y fetales en función del perfil de anticuerpos.

En la Tabla 1, los pacientes con Anti-Ro/Anti-La, presentaron 3 casos de preeclampsia, 3 de defectos placentarios y 1 de nefritis lúpica. Los pacientes con Anti-DNA mostraron 2 casos de preeclampsia, 3 de defectos placentarios y 2 de nefritis lúpica. En los pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF), se observaron 4 casos de preeclampsia, 5 de defectos placentarios y 1 de nefritis lúpica.

En la Tabla 2, los pacientes con Anti-Ro/Anti-La presentaron 6 casos de nacimiento prematuro, 6 de bajo peso al nacer, sin reportes de muerte intrauterina, y 4 casos sin complicaciones fetales. Los pacientes con Anti-DNA tuvieron 3 casos de nacimiento prematuro y 3 de bajo peso al nacer, sin casos de muerte intrauterina ni complicaciones fetales. En los pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF), hubo 2 casos de nacimiento prematuro, 4 de bajo peso al nacer, sin casos de muerte intrauterina, y 3 sin complicaciones fetales.



## 7. DISCUSION

El lupus eritematoso sistémico en mujeres embarazadas es una condición que presenta desafíos tanto para el manejo materno como para el desenlace fetal. Si bien los avances en el tratamiento han mejorado las expectativas para muchas de estas pacientes, las complicaciones maternas y fetales siguen siendo frecuentes en esta población(5,6). Estudios recientes han señalado que las pacientes con LES presentan un riesgo elevado de desarrollar complicaciones como la preeclampsia, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y el parto prematuro(7,8). A pesar de estos riesgos, el seguimiento cercano por especialistas en medicina materno-fetal y en enfermedades autoinmunes puede optimizar los resultados, tal como se ha observado en estudios de cohortes retrospectivas y prospectivas.

### Resultados Clave:

En nuestro estudio descriptivo realizado en 56 pacientes atendidas en el Hospital 1 de mayo, se observó una prevalencia significativa de complicaciones materno-fetales. El 17.86% de las pacientes desarrolló preeclampsia, en línea con estudios previos como el de Pignaton Naseri et al., que reporta una incidencia de hasta un 10% a 35% en pacientes con LES(7). Asimismo, en términos de nefritis lúpica, que afectó al 7.14% de nuestras pacientes, estudios como el de Erazo-Martínez et al. y Ming Ku et al.(9) también destacan esta complicación como un factor importante de riesgo para desenlaces adversos maternos y fetales, incrementando la incidencia de preeclampsia y bajo peso al nacer.

El estudio realizado por Erazo-Martínez et al. también subrayó la importancia de los anticuerpos antifosfolípidos (AAF) en el desarrollo de complicaciones, lo cual también se reflejó en nuestra cohorte(9). En su investigación, el 23.3% de los embarazos presentó AAF positivo, lo que se asoció con un mayor riesgo de preeclampsia y parto prematuro. En nuestro estudio, el 66.6% de las pacientes con AAF desarrolló preeclampsia y el 71.4% tuvo neonatos con bajo peso al nacer. Estos hallazgos refuerzan el papel crítico de los anticuerpos antifosfolípidos en los desenlaces adversos materno-fetales, concordando con lo descrito en la literatura y diferentes estudios(10,11).

En cuanto al manejo farmacológico, el 100% de nuestras pacientes mantuvo la terapia con hidroxicloroquina y AAS, en consonancia con las recomendaciones del protocolo

de Medicina Materno Fetal del Hospital Clínic de Barcelona, que subraya la relevancia de estos tratamientos para prevenir brotes y complicaciones materno-fetales(12)(2). A diferencia del estudio de Ming Ku et al., donde solo el 36% de las pacientes recibieron hidroxicloroquina, nuestras pacientes siguieron un manejo más intensivo, lo cual podría haber contribuido a la menor incidencia de complicaciones graves, como nefritis lúpica activa, observadas en comparación con otras cohortes(6).

En cuanto a los desenlaces fetales, el 28.57% de los neonatos nacieron de forma prematura y el 35.71% presentó bajo peso al nacer, lo cual está alineado con diferentes estudios que reporta tasas de prematuridad de hasta el 59% en pacientes con LES activo o nefritis(4,13). A pesar de esto, nuestra tasa de mortalidad fetal fue nula, un resultado que contrasta con el estudio PROMISSE y otros reportes donde se observa una pérdida fetal de hasta el 4%(2). Este hallazgo puede estar relacionado con el manejo especializado recibido por nuestras pacientes, lo que refuerza la importancia del seguimiento multidisciplinario en este tipo de embarazos.

#### Interpretación de los Resultados:

La actividad del lupus durante el embarazo parece jugar un rol determinante en el pronóstico materno-fetal. En nuestro estudio, se observó que el 82.14% de las pacientes no presentó actividad del lupus al momento de la evaluación, lo que sugiere que un buen control de la enfermedad antes y durante el embarazo puede reducir significativamente los riesgos de complicaciones graves. Este hallazgo es consistente con estudios que destacan que el manejo adecuado de la actividad lúpica reduce el riesgo de brotes y mejora el pronóstico fetal (14,15).

En cuanto a las complicaciones fetales, la prematuridad y el bajo peso al nacer fueron las más prevalentes, particularmente en las pacientes con nefritis lúpica y preeclampsia. El 66.7% de las pacientes con preeclampsia tuvo un parto prematuro, y el 55.6% presentó neonatos con bajo peso. De manera similar, el 75% de las pacientes con nefritis lúpica presentó partos prematuros, lo que refuerza la relación entre la afectación renal y los desenlaces fetales adversos. Estos resultados sugieren que la nefritis lúpica activa podría ser un factor clave en la aparición de complicaciones fetales, como se ha reportado en otros estudios internacionales (16).

El estudio presenta varias limitaciones inherentes a su diseño observacional. La falta de un registro sistemático y actualizado de las pacientes en el hospital, debido a problemas con los libros de ingreso y la letra ilegible, puede haber introducido un

sesgo en la selección de la muestra. Además, dado que las pacientes fueron tomadas exclusivamente de la consulta de Reumatología, específicamente de la Clínica de Artritis y Embarazo, es posible que haya pacientes con LES no detectadas en esta consulta que no hayan recibido el mismo seguimiento especializado, lo que podría subestimar la prevalencia real de complicaciones materno-fetales, de igual forma incluso en esta consulta durante los 2 primeros años hubo una considerable menos atención de pacientes debido a la pandemia COVID 2019, y solo se atendieron pacientes de alto riesgo. Esta limitación puede afectar la generalización de los resultados a la población general, ya que las pacientes que no fueron atendidas en Reumatología pueden haber tenido un curso diferente de la enfermedad.

A pesar de las limitaciones, los hallazgos de este estudio son consistentes con investigaciones previas y subrayan la importancia de un seguimiento cercano y especializado para las pacientes con LES durante el embarazo(17). Si bien este estudio se centró en una cohorte específica atendida en una consulta especializada, proporciona información valiosa sobre la prevalencia de complicaciones en un entorno controlado y puede servir como punto de partida para estudios más amplios y multicéntricos que evalúen la efectividad de diferentes intervenciones preventivas y terapéuticas en mujeres con LES embarazadas.

En conclusión, los resultados de este estudio destacan la necesidad de un manejo integral y multidisciplinario en pacientes con LES durante el embarazo, con un enfoque particular en la detección temprana de complicaciones materno-fetales y el uso de medidas preventivas como la hidroxicloroquina y el ácido acetilsalicílico en pacientes de alto riesgo.

## **8. CONCLUSIONES:**

1. **Complicaciones maternas y fetales:** En el estudio, se observó una alta prevalencia de complicaciones maternas y fetales en pacientes embarazadas con lupus eritematoso sistémico, siendo la preeclampsia (17.86%) y la nefritis lúpica (7.14%) las complicaciones maternas más frecuentes. A nivel fetal, el bajo peso al nacer (35.71%) y el nacimiento prematuro (28.57%) fueron las complicaciones más comunes, lo que evidencia la relevancia de un manejo especializado y continuo durante el embarazo.
2. **Tratamiento preventivo:** El 100% de las pacientes en este estudio mantuvieron la terapia con hidroxicloroquina y antiagregantes plaquetarios, lo que podría haber contribuido a la reducción de complicaciones graves en comparación con otras cohortes. Esto refuerza la importancia del tratamiento farmacológico durante el embarazo en pacientes con LES.
3. **Actividad del lupus y nefritis lúpica:** La actividad del lupus fue un predictor clave de complicaciones fetales, con un mayor porcentaje de bajo peso al nacer y nacimientos prematuros en pacientes con actividad moderada o severa de la enfermedad. La nefritis lúpica se asoció con un aumento del riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, lo que subraya la necesidad de un control estricto en esta subpoblación de pacientes.
4. **Perfil de anticuerpos:** Las pacientes con síndrome antifosfolípido presentaron mayor riesgo de preeclampsia y bajo peso al nacer, lo que coincide con la literatura previa, y resalta la importancia del perfil de anticuerpos en la evaluación y seguimiento de estos casos.
5. **Monitoreo y manejo:** Los hallazgos sugieren que un seguimiento prenatal cercano, medidas preventivas adecuadas y un manejo interdisciplinario son fundamentales para mejorar los desenlaces materno-fetales en pacientes con LES.

## **9. RECOMENDACIONES:**

1. Se recomienda la implementación de un sistema de digitalización de los registros clínicos en el Hospital 1 de Mayo, especialmente en las áreas de ginecología y obstetricia. La falta de registros completos y actualizados fue una limitación importante en este estudio, y un sistema digitalizado facilitaría el seguimiento, acceso y análisis de los datos clínicos de las pacientes, mejorando la precisión de la información y la capacidad para realizar investigaciones futuras.
2. Se sugiere que el servicio de ginecología adopte un enfoque de atención más especializado y multidisciplinario similar al de la consulta de reumatología. Esto permitiría que las pacientes con lupus eritematoso sistémico reciban un manejo integral durante el embarazo, con un seguimiento continuo y personalizado que cubra tanto los aspectos ginecológicos como reumatológicos.
3. Investigación futura con seguimiento longitudinal: Se recomienda realizar estudios longitudinales que sigan a las pacientes con LES después del parto, para identificar posibles secuelas maternas y neonatales, así como evaluar la evolución de la actividad del lupus y otras complicaciones en el postparto. Esta información proporcionaría datos cruciales para el manejo a largo plazo de las pacientes con LES y sus recién nacidos.
4. Fortalecimiento del área de estadística del hospital: Se recomienda mejorar la infraestructura y los procesos del área de estadística del Hospital 1 de Mayo para garantizar una recolección de datos más eficiente y completa. Esto asegurará que los registros de las pacientes con LES durante el embarazo sean adecuados y accesibles, facilitando tanto el seguimiento clínico como el desarrollo de futuras investigaciones.

## 10. FUENTES DE INFORMACION:

1. Sara Manuela Ocampo-Ramírez, Simón Hoyos-Patiño, José Raúl Lambertino-Montaño. Caracterización de mujeres embarazadas con lupus eritematoso sistémico y resultados materno-fetales en el noroeste de Colombia. Estudio descriptivo\*\*. Iatreia [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2024 Feb 19];32:266–75. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1805/180562737003/html/>
2. Medicina Maternofetal P, Eritematoso Sistémico Embarazo L. PROTOCOLO: LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO y EMBARAZO. [cited 2024 Feb 19]; Available from: [www.medicinafetalbarcelona.org](http://www.medicinafetalbarcelona.org)
3. Manejo del lupus eritematoso sistémico durante el embarazo [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-pdf-13073665>
4. Naseri EP, Surita FG, Borovac-Pinheiro A, Santos M, Appenzeller S, Costallat LTL. Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy: A Single-Center Observational Study of 69 Pregnancies. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 19];40(10):587–92. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/RNRH6v949nynxxGcjvfdrrg/?lang=en>
5. Carmona F, Font J, Cervera R, Muñoz F, Cararach V, Balasch J. Obstetrical outcome of pregnancy in patients with systemic Lupus Erythematosus. A study of 60 cases. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology [Internet]. 1999 Apr 1 [cited 2024 Mar 9];83(2):137–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10391522/>
6. Ku M, Guo S, Shang W, Li Q, Zeng R, Han M, et al. Pregnancy Outcomes in Chinese Patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE): A Retrospective Study of 109 Pregnancies. PLoS One [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2024 Mar 9];11(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27442513/>
7. Naseri EP, Surita FG, Borovac-Pinheiro A, Santos M, Appenzeller S, Costallat LTL. Systemic Lupus Erythematosus and Pregnancy: A Single-Center Observational Study of 69 Pregnancies. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 9];40(10):587–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352455/>
8. Buyon JP, Kim MY, Guerra MM, Laskin CA, Petri M, Lockshin MD, et al. Predictors of Pregnancy Outcomes in Patients With Lupus: A Cohort Study. Ann Intern Med [Internet]. 2015 Aug 4 [cited 2024 Mar 9];163(3):153–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26098843/>
9. Erazo-Martínez V, Nieto-Aristizábal I, Ojeda I, González M, Aragon CC, Zambrano MA, et al. Systemic erythematosus lupus and pregnancy outcomes in a Colombian cohort. Lupus. 2021 Dec 1;30(14):2310–7.
10. María D, Castillo B, Girón J, Cabrera A. Patrón clínico en gestantes con síndrome antifosfolípídico (SAF). Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 19];74(1):3–9. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

11. Félix C, Carrillo MP, Añón I, Malde FJ, Cáliz R, Puertas A. Resultados obstétricos en gestantes diagnosticadas de síndrome antifosfolípido. *Rev Méd Clín Condes* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2024 Feb 19];32(1):128–35. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300936>
12. Abd Rahman R, Min Tun K, Kamisan Atan I, Mohamed Said MS, Mustafar R, Zainuddin AA. New Benefits of Hydroxychloroquine in Pregnant Women with Systemic Lupus Erythematosus: A Retrospective Study in a Tertiary Centre. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 Feb 19];42(11):705–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33254264/>
13. Susana Sabat A, Michelle Vinet M, Camila Sanhueza F, Andrea Galdames G, Irene Castro E, Andrés Caballero E. Embarazadas con lupus eritematoso sistémico en el hospital Clínico Regional de Concepción, Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 19];79(1):21–6. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. María del Carmen Zamora-Medina A, Alejandra Orozco-Guillén O, Domínguez-Quintana M, Romero-Díaz J, Nutrición Salvador Zubirán M, de México C, et al. Lupus Eritematoso Sistémico y Embarazo: estrategias antes, durante y después del embarazo para mejorar los desenlaces. [cited 2024 Feb 19]; Available from: <http://www.elsevier.es>,
15. Lupus eritematoso sistémico y embarazo [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812311700524>
16. Hinojal-Toscano I, Marín-Cid M, Hinojal-Toscano I, Marín-Cid M. Nefritis como debut lúpico en el embarazo. Reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Feb 19];86(6):545–53. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000600545&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600545&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Al-Riyami N, Salman B, Al-Rashdi A, Al-Dughaiishi T, Al-Haddabi R, Hassan B. Pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus women a single tertiary centre experience. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021 Jun 21;21(2):e244–52.