

# FERTILIDAD Y EMBARAZO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

FERTILITY AND PREGNANCY IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

DR. ANDRÉS YARUR U. (1)

(1) Unidad de Enfermedades Inflamatorias Intestinales. División de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. University of Chicago. Chicago, IL.

Email: [ajjarur@gmail.com](mailto:ajjarur@gmail.com)

## RESUMEN

Las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII) son entidades crónicas del tracto digestivo, que afectan frecuentemente a pacientes en edad reproductiva. Debido a las características de estas enfermedades y su tratamiento, existen múltiples desafíos. En este artículo, revisamos la evidencia más reciente con respecto a fertilidad y embarazo en pacientes con EII. En general, existe evidencia de que pacientes con EII tienen una mayor tasa de complicaciones durante el embarazo con respecto a pacientes sin EII. Sin embargo, esta diferencia está directamente asociada al grado de actividad de la enfermedad. La mayor parte de los fármacos hoy usados en el tratamiento de EII son considerados seguros durante el embarazo y se recomienda continuarlos, sobre todo considerando que el mayor riesgo de complicaciones está asociado a una enfermedad activa. Sin embargo es importante considerar las opciones caso a caso. Las dos grandes excepciones son metotrexato y talidomida que están completamente contraindicadas. La recomendación más importante es educar a toda paciente con EII en edad reproductiva, explicando que el embarazo debe llevarse a cabo cuando la enfermedad esté controlada y que la probabilidad de complicaciones está relacionada con el grado de actividad y severidad de la EII. Los médicos tratantes deben educar a las pacientes, enfatizando el seguimiento de los controles y tratamiento.

Palabras clave: Enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, embarazo y fertilidad.

## SUMMARY

Inflammatory bowel diseases (IBD) are chronic conditions of the gastrointestinal tract that can affect patients during their childbearing years. Considering the characteristics of disease and the medications used to treat it, several issues arise in the care of these patients when they attempt or achieve conception. We review the most current evidence concerning fertility and pregnancy outcomes in patients with IBD. With the exception of those women who undergo pelvic surgery, patients with IBD have no decreased fertility. Overall, when looking at obstetrical outcomes, patients with IBD have worse outcomes when compared to controls, but this is usually driven by disease activity at conception. While most medications used to treat IBD are low risk, some precautions need to be taken and the risk-to-benefit ratio needs to be considered on a case-to-case basis. In general, aminosalicylates and thiopurines should be continued, but methotrexate and thalidomide are contraindicated. Anti-tumor necrosis factor agents are considered safe to continue but full monoclonal antibodies do cross the placenta. As a general rule, it is important to counsel women that conception is optimal when disease is in remission, as adverse obstetrical outcomes are directly associated with disease activity. Clinicians need to educate patients before, during and after conception, emphasizing treatment compliance.

Key words: Crohn's disease, ulcerative colitis, pregnancy, fertility.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inflamatorias intestinales son un grupo de entidades caracterizadas por inflamación en el tracto digestivo. Las dos entidades más reconocidas son la Enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa (CU). La etiopatogenia no es clara, pero se cree que es secundaria a una respuesta inmune aberrante hacia bacterias del tracto digestivo.

La mayor parte de los pacientes con EII desarrollan la enfermedad entre la segunda y la cuarta década de vida, afectando a pacientes en edad reproductiva (1). El embarazo representa una preocupación mayor en mujeres con EII debido a potenciales problemas de fertilidad, aprehensión del potencial efecto que la enfermedad puede tener en el embarazo y el feto, el posible efecto teratogénico de los medicamentos usados y el conocimiento limitado de los efectos que a largo plazo puedan tener los agentes introducidos al mercado más recientemente. Un estudio mostró que entre mujeres nulíparas con EII, las principales preocupaciones son el efecto que la enfermedad pueda tener en la fertilidad y gestación, y en los efectos que los medicamentos puedan tener sobre el feto (2).

Estos factores llevaban a pacientes a evitar el embarazo o a discontinuar tratamientos después de que se logra la concepción. Afortunadamente, nuevos agentes terapéuticos han revolucionado el tratamiento de las EII y esto ha llevado a la mejoría en el pronóstico y a la reducción de la tasa de cirugías en esta población (3). Como resultado, las mujeres con EII están más abiertas a considerar el embarazo y una gestación sin complicaciones es una expectativa realista. Es importante establecer cuidados y controles esenciales antes de planear el embarazo. Esto incluye inmunizaciones y otros procedimientos preventivos como la detección de displasia y/o carcinoma cérvico-uterino y del colon (cuando está indicado). Es también importante asegurar que no existan déficits de macro o micronutrientes incluyendo vitamina B12, ácido fólico y hierro.

Otro tema que es frecuentemente fuente de discusión con las pacientes, es el riesgo que sus progenitores desarrollen la enfermedad. Estudios han demostrado que el riesgo es de entre 1.6 a 5.2% si un padre tiene EII, mientras que si ambos padres tienen la enfermedad, éste aumenta a 33% (4). Un equipo multidisciplinario, incluyendo obstetras, pediatras, gastroenterólogos y cirujanos deben tomar la responsabilidad conjunta del cuidado de estos pacientes. En esta revisión, describiremos la evidencia más reciente con respecto a fertilidad y embarazo en pacientes con EII.

## EII, FERTILIDAD Y FECUNDIDAD

La literatura obstétrica define infertilidad como la incapacidad de concebir tras un año de relaciones sexuales regulares en

la fase fértil del ciclo menstrual sin uso de métodos anticonceptivo (5). Fecundabilidad es la posibilidad que una mujer tiene de embarazarse en un ciclo menstrual y fecundidad es la probabilidad de la conducción efectiva de un embarazo a término en un ciclo reproductivo (6).

El concepto de fertilidad concierne al hombre y a la mujer con EII. La mayor parte de los estudios han demostrado que las tasas de infertilidad en pacientes con EC son similares a las reportadas en la población general, aunque algunos estudios muestran datos contradictorios (7, 8). En general, el consenso es que el grado de actividad de la EII, la historia de una cirugía relacionada con la EC y la localización en el colon han sido asociados con menores tasas de concepción (8).

Pacientes mujeres con CU que no se han sometido a una colectomía no tienen una menor tasa de fecundidad. Sin embargo, aquellas que han requerido una proctocolectomía con reservorio íleo-anal presentan una reducción significativa de la fecundidad (9, 10). Dos meta-análisis han confirmado estos datos (11, 12). Considerando que las mujeres sometidas a una colectomía con ileostomía y preservación rectal conservan su fertilidad, el mecanismo fisiopatológico de este fenómeno pareciera ser las adherencias formadas en las pelvis y una disfunción de las trompas de Falopio después de la creación del reservorio íleo-anal (13, 14). Esto ha llevado a muchos clínicos a recomendar procedimientos de menor complejidad (y con menos tasas de complicaciones intra-pélvicas) en pacientes que quieren tener descendencia (como una colectomía con ileostomía y preservación rectal), para luego proceder a hacer una proctectomía y crear un reservorio y anastomosis íleo-anal después de que la paciente haya tenido hijos. Es importante mencionar que en aquellas pacientes con un reservorio íleo-anal que presentan problemas de fecundidad, la fertilización *in vitro* es una posibilidad a considerar y el procedimiento tiene tasas de embarazo similares en pacientes con un diagnóstico de CU con o sin reservorio (15).

## Resultados de la gestación en pacientes con EII

La mayoría de los estudios ha mostrado que las mujeres embarazadas con EC o CU tienen una mayor tasa de parto prematuro y un mayor riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer (16). También se ha visto que tienen un mayor riesgo de parto por cesárea (17). Un estudio hecho en Japón observó una serie de variables en embarazos previos al diagnóstico de la enfermedad y los comparó con embarazos después que la enfermedad se desarrolló en la paciente. Los autores reportaron que la evolución del embarazo fue similar antes y después de que la paciente desarrollara CU (18). Sin embargo, también encontraron que la tasa de abortos espontáneos era mayor en pacientes después de desarrollar EC (18). Otro estudio realizado en Dinamarca y Suecia tampoco encontró una mayor tasa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830119>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830119>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)