

Apendicitis aguda en gestante lúpica, a propósito de un caso

Acute appendicitis in pregnant lupus, about a case

Diana Carolina Villacres Franco.^{1*} Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5473-9025>

¹Médico General. Hospital General IESS Latacunga. Médico Residente del Servicio de Ginecología y Obstetricia

*Autor por correspondencia. Email: carito_gata06@hotmail.com

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que incluye la presencia de un proceso inflamatorio crónico y aumento de la producción de autoanticuerpos como mecanismos etiopatogénico. Como enfermedad se presenta con mayor frecuencia en pacientes femeninas y en edad fértil. La gestación en pacientes con esta enfermedad es considerada como un elemento de extrema precaución ya que existe influencia de la gestación en la actividad clínica del lupus y del lupus en la evolución de la gestación. La presencia de complicaciones quirúrgicas, como es el caso de una apendicitis aguda, aporta mayor riesgo al binomio madre feto. El objetivo del presente reporte es comunicar la experiencia de tratamiento de una paciente de 31 años de edad, con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico y que a las 35,6 semanas de gestación se presenta cuadro de apendicitis aguda que no solo provoca actividad de la enfermedad, sino que genera la necesidad de interrumpir la gestación. La paciente y el recién nacido presentaron una evolución favorable no presentándose complicaciones posteriores.

Palabras Clave: Abdomen agudo; Apendicitis aguda; Embarazo; Enfermedad autoinmune; Lupus eritematoso sistémico

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease that includes the presence of a chronic inflammatory process and increased production of autoantibodies as etiopathogenic mechanisms. As a disease, it occurs more frequently in female patients and those of childbearing age. Pregnancy in patients with this disease is considered an element

of extreme caution since there is an influence of pregnancy on the clinical activity of lupus and lupus on the evolution of pregnancy. The presence of surgical complications, as is the case of acute appendicitis, brings greater risk to the mother-fetus binomial. The objective of this report is to communicate the treatment experience of a 31-year-old patient, diagnosed with systemic lupus erythematosus and who at 35.6 weeks of gestation presented acute appendicitis that not only causes disease activity, but it generates the need to interrupt the pregnancy. The patient and the newborn had a favorable evolution, with no subsequent complications.

Keywords: Acute abdomen; Acute appendicitis; Pregnancy; Autoimmune disease; Systemic lupus erythematosus

Recibido: 14/04/2022

Aceptado: 20/05/2022

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que se caracteriza por la hiperactividad de los linfocitos T y el consiguiente aumento de la producción de autoanticuerpos por parte de los linfocitos B. Es una enfermedad autoinmune, de causa desconocida, que tiene como principal mecanismo etiopatogénico la presencia de un proceso inflamatorio que genera cuadros inflamatorios locales y sistémicos capaces de afectar cualquier órgano o sistema de órganos del cuerpo humano.⁽¹⁻³⁾

Epidemiológicamente se reporta una distribución universal, con incidencia general que oscila entre el 0,8 y 1,7% de la población. Puede aparecer a cualquier edad, pero tiene un pico de incidencia entre los 15 y 49 años de edad. Aunque puede presentarse en pacientes masculino, existe predilección por el sexo femenino en una relación 10:1 con respecto al sexo masculino.^(2,3)

El pico de incidencia en pacientes femeninas y en edad fértil condiciona la posibilidad de concebir una gestación. En la actualidad la gestación en una paciente lúpica es considerada un elemento de gran riesgo ya que se ha evidenciado que los trastornos inmunológicos del LES generan afectación sobre el curso normal del embarazo afectando tanto a la madre

como al feto. También se ha descrito que la gestación y los cambios hormonales que esta incluyen, son capaces de estimular la actividad clínica de la enfermedad.^(4,5)

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son variables y variadas. Desde el punto de vista articular destacan la presencia de artralgias, mialgias y deformidades que son reductibles. Sin embargo, las manifestaciones y complicaciones sistémicas son el elemento que distingue a la enfermedad y que condicionan el pronóstico de la misma, la gran mayoría de ellas, secundarias al proceso inflamatorio.⁽⁶⁾

El compromiso inflamatorio se expresa en forma de manifestaciones clínicas en distintos órganos de la economía humana. Algunas de ellas pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente como son el caso de la pancreatitis autoinmune, hepatitis autoinmune, colecistitis aguda y apendicitis aguda entre otras.^(6,7)

El presente reporte se centra en una paciente femenina, de 31 años de edad, con diagnóstico de LES de 7 años de evolución, que a las 35,6 semanas de gestación se presenta un cuadro de apendicitis aguda que motiva la intervención quirúrgica y la interrupción de la gestación. Es importante el reporte de este caso ya que muestra la relación existente entre gestación y actividad de la enfermedad en pacientes con LES.

Caso clínico

Paciente femenina, blanca, 31 años de edad, con diagnóstico de LES de 7 años de evolución y su primera gestación de 35,6 semanas. Durante la gestación la paciente había recibido un total de 7 controles obstétricos y 4 controles por parte de medicina interna. Desde el punto de vista reumático se recoge el antecedente de negatividad de anticuerpos antinucleares (ANA), anti Smith, Anti SSA y anti SSB durante los dos primeros trimestres de la gestación. Desde el punto de vista obstétrico destacan como elementos significativos durante el seguimiento una adecuada ganancia de peso y curva de tensión arterial y la presencia de una leucorrea e infección de vías urinarias durante el primer trimestre de la gestación tratadas adecuadamente, sin complicaciones posteriores. El esquema terapéutico durante la gestación estuvo constituido por administración diaria de 5 mg de prednisona, 100 mg de ácido acetil salicílico, suplementos vitamínicos y esquema de maduración pulmonar con administración de betametazona intramuscular entre las 28 y 29 semanas de gestación.

La paciente llega al servicio de emergencia con cuadro doloroso articular que interesa principalmente ambas rodillas y tobillo izquierdo, cefalea frontal de moderada intensidad y rash malar ligero bilateral. La paciente refiere dolor a nivel lumbar y presencia de cansancio, fatiga y decaimiento moderado de 5 días de evolución que se ha acompañado de gingivorragia ligera con frecuencia de 3 a 4 veces al día y que no precisamente guardan relación con el aseo bucal. En este momento refiere una dinámica uterina de 1/10 sin presencia de secreción o hemorragia vaginal. Los signos vitales se encontraban dentro de parámetros normales

Al momento del ingreso se procedió a realizar monitoreo fetal con frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minutos y se tomó muestra de sangre para la realización de exámenes complementarios. Al analizar los resultados destaca una anemia ligera de 11,2 gramos /litros con una proteína C reactiva (PCR) en 36 mg/dl, positividad de ANA y negativización de anti Smith, anti DNA de doble cadena, anti SSA y anti SSB. No existió microalbuminuria ni proteinuria en orina y el resto de exámenes complementarios realizados, incluyendo ecografía obstétrica, estaban dentro de parámetros normales.

En este momento se aumenta dosis de esteroide a 15 mg diarios y se mantiene monitoreo fetal, materno y el resto de medidas terapéuticas que habían sido implementadas durante la gestación. Se interconsulta el caso con medicina interna sin que se precisen nuevas indicaciones médicas

Al tercer día de hospitalización la paciente refiere comenzar con molestias abdominales en hipogastrio, sin fiebre y acompañadas de nauseas que no llegaban al vómito. A medida que va transcurriendo el día se hace más intenso el dolor (escala visual análoga de 6 puntos) y aparecen dos vómitos, con contenido gástrico en horario nocturno. Se mantiene el monitoreo clínico de la madre y el feto y desde el punto de vista de laboratorio se mantiene una PCR elevada en 54 mg/dl, decidiéndose entonces la realización de ecografía abdominal y obstétrica.

El resultado de la ecografía abdominal mostró distensión de apéndice cecal, con presencia de apendicolitos como expresión de compromiso inflamatorio; por su parte la ecografía obstétrica y la ecografía fetal no informan alteraciones. En ese momento, con el diagnóstico de apendicitis aguda era inminente la intervención quirúrgica. Se realiza discusión colectiva del caso entre medicina interna, obstetricia y cirugía general y se decide interrumpir el embarazo en el mismo acto quirúrgico.

Se realizó apendicetomía y cesaría de urgencia obteniéndose un recién nacido pre término de 2280 gramos, con APGAR 8/9, llanto fuerte y buena vitalidad. La madre fue trasladada

a unidad de cuidados intensivos (UCI) y el recién nacido a sala de neonatología bajo estricta observación. Ambos presentaron una evolución satisfactoria; en ambos casos se utilizó antibioticoterapia profiláctica. La madre fue dada de alta a los 5 días de evolución posquirúrgica, mientras que el recién nacido fue dado de alta hospitalaria 9 días después de su nacimiento, al alcanzar un peso corporal adecuado.

El binomio madre feto se incorporaron a un régimen de consultas de seguimiento que permitió el monitoreo adecuado de funciones básicas; así como de seguimiento hemodinámico de la madre y desarrollo psicomotor, nutricional y pondoestatural del recién nacido.

En la actualidad, la paciente con diagnóstico de LES no ha presentado nuevas exacerbaciones de la enfermedad, se encuentra con esquema terapéutico con administración diaria de 10 mg de prednisona, 50 mg de azatioprina, 100 mg de ácido acetil salicílico y 200 mg de hidroxicloroquina. En los exámenes complementarios persiste negatividad de auto anticuerpos. Por su parte el lactante mantiene un crecimiento y desarrollo acorde a su edad, sin que se hayan presentado complicaciones de cualquier índole.

Discusión

El LES es una enfermedad que se caracteriza por afectar fundamentalmente al sexo femenino y en edades tempranas de la vida; coincidiendo en gran medida con el periodo fértil; por lo que es frecuente encontrar a pacientes con LES y embarazo.⁽⁸⁾ Tanto en pacientes gestantes, como no gestantes, el elemento de mayor preocupación es la presencia de complicaciones sistémicas de la enfermedad como expresión del proceso inflamatorio mantenido; siendo su control, uno de los pilares fundamentales de los esquemas terapéuticos.^(9,10)

En el presente reporte se describe el caso de una paciente femenina, de 31 años de edad y con 7 años de evolución de la enfermedad. Los elementos relacionados con el sexo y la edad de aparición y diagnóstico corresponde con lo descrito en la literatura y que ha sido expuesto con anterioridad.^(2,6,10) La evolución por un periodo de 7 años muestra que durante este periodo ha existido un proceso inflamatorio manifiesto o latente que puede haber llegado a afectar cualquier órgano o sistema de órgano del cuerpo humano. La presencia de la gestación; aunque no es extremadamente frecuente, también es un

resultado que puede ser encontrado en la práctica médica, sobre todo, por la edad en la que aparece y se establece el LES.

El seguimiento de la gestación de la gestación, desde el punto de vista obstétrico y reumatológico, puede considerarse adecuado en cuanto al número de controles y la calidad de los mismos. Se recoge el antecedente de cuadro de infección vaginal y urinaria; los cuales han sido señalados como los procesos infecciosos que con mayor frecuencia se presentan durante el curso de una gestación en pacientes con LES.⁽¹¹⁾

El motivo de ingreso de la paciente estuvo relacionado con la presencia de manifestaciones clínicas que expresaban actividad de la enfermedad; al ser una gestante, estas manifestaciones cobran mayor singularidad, decidiéndose el ingreso y aumentando la dosis de esteroides como medicamento de acción rápida para controlar el proceso inflamatorio. Adicionalmente se justifica la hospitalización por las posibles complicaciones que pudiera presentar el feto, teniendo en cuenta que la actividad lúpica ha sido descrita como una afectación al estado de salud del feto.⁽¹²⁾ Como elemento importante a destacar al momento del ingreso la positividad de la PCR y del ANA, evidenciando más aún el diagnóstico de actividad del LES.

El aumento de la dosis de esteroide es un recurso que ha sido señalado como útil para combatir de forma rápida el proceso inflamatorio. Su utilización permite revertir las manifestaciones clínicas y minimizar el riesgo de aparición de complicaciones del LES.⁽¹³⁾

Durante la hospitalización se agudizaron las manifestaciones inflamatorias, teniendo como su máxima expresión la aparición del cuadro de abdomen agudo, diagnosticado como una apendicitis aguda dado por el dolor abdominal, las náuseas, vómitos y el informe de apendicolitos en la ecografía abdominal.

No se reporta frecuentemente la presencia de apendicitis aguda durante la gestación; en pacientes sin antecedentes la gestación provoca un desplazamiento de la conversión de leucocitos inmaduros hacia leucocitos th1 cuya acción es en favor de inhibir el proceso inflamatorio; un resultado similar se puede apreciar en gestantes con artritis reumatoide, observándose un comportamiento favorable de la actividad de la enfermedad durante ese periodo. Sin embargo, en el LES, la seroconversión de leucocitos se desplaza hacia la diferenciación en leucocitos th2 cuya acción es favorecedora de la aparición y perpetuación del proceso inflamatorio; de esta forma, se describe que puede existir exacerbación de la enfermedad lúpica durante la gestación;⁽¹⁴⁾ como ocurrió en el presente caso.

Ante la presencia de un cuadro de apendicitis aguda la conducta terapéutica no podía ser otra que la intervención quirúrgica. La decisión de interrumpir la gestación, aunque presentaba una edad gestacional en ese momento de 36,4 semanas se contaba con el respaldo de haber inducido maduración pulmonar; lo que ofrecía cierto grado de seguridad en cuanto a una adecuada respiración. La obtención de un recién nacido bajo peso es una complicación fetal que ha sido señalado en otros reportes relacionados con LES y gestación;^(11,14) en este sentido se puede adicionar que la gestación fue interrumpida antes de tener un final fisiológico lo que también influye en el bajo peso

En este caso tanto la madre como el recién nacido evolucionaron satisfactoriamente, tendencia que se ha mantenido hasta el momento de realizar el reporte del caso. A pesar de este desenlace feliz, es necesario destacar que ante una paciente lúpica gestante es necesario mantener un seguimiento estricto de todos los elementos obstétricos, evolutivos del LES y de bienestar fetal, ya que existe un elevado riesgo de aparición de complicaciones maternas y/o fetales.

Conclusiones

La presencia de colecistitis aguda durante el curso de una enfermedad reumática, y específicamente en pacientes con LES, es un hecho que pone en peligro la vida del paciente. Esta complicación se origina secundariamente al proceso inflamatorio resultante, por lo que es necesarios, además de intervenir quirúrgicamente, combatir el proceso inflamatorio resulta fundamental en este tipo de casos y el uso de glucocorticoides constituye un recurso adecuado.

Referencias bibliográficas

- 1.- Solis Cartas U, Amador García DM, Crespo Somoza I, Pérez Castillo E. Síndrome de Guillain Barré como forma de debut en el lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2022 Abr 16];17(Suppl 1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300007&lng=es
- 2.- Gil Armenteros R, Solis Cartas U, Milera Rodríguez J, de Armas Hernandez A. Mielitis transversa como debut de un lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol

[Internet]. 2013 [citado 2022 Abr 17];15(3):209-213. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300011&lng=es

3.- Solís Cartas U, Calvopina Bejarano SJ, Prada Hernández D, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón JA. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 15];20(1): 1-4.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000100012&lng=es

4.- Mesa Abad P, Tovar Muñoz Lucía, Serrano Navarro I, Ventura Puertos P, Berlango Jiménez J. Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus: an integrative review. Enferm Nefrol [Internet]. 2020 [citado 2022 Mayo 11];23(1):11-21. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000100002&lng=es

5.- Solís Cartas U, Calvopina Bejarano SJ, Prada Hernández D, Molinero Rodríguez C, Gómez Morejón JA. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2022 Mayo 13];20(1):1-4.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000100012&lng=es

6.- Blanco Ramos M, Cañizares Carretero MA, García-Fontán EM, Rivo Vázquez JE. Derrame pericárdico como manifestación clínica única de lupus eritematoso sistémico.

An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2006 [citado 2022 Abr 14];23(2): 80-2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000200007&lng=es

7.- Ramos Loza CM, Mendoza López VJN, Ponce Morales JA. Aplicación de la guía de Tokio en colecistitis aguda litiásica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 16];24(1):19-26. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000100004&lng=es

8.- Stuht López D, Santoyo Haro S, Lara Barragán I. Lupus eritematoso sistémico en el embarazo. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 [citado 2022 Mayo 14];16(4):331-8. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000400331&lng=es

- 9.- Palacios Idrovo JP, Freire Palacios MA, Paguay Moreno ÁR, Echeverría Oviedo CM. Pancreatic pseudocyst as a complication of a patient with systemic lupus erythematosus. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2022 May 11];21(Suppl 1): e65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400007&lng=es
- 10.- Vera Rivero DA, Chirino Sánchez L, Martínez Lastre A. Medición de la actividad lúpica y daño acumulado en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2022 May 10];21(2):e88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200007&lng=es
- 11.- Ocampo Ramírez SM, Hoyos Patiño S, Lambertino Montaña JR, Gutiérrez Marín JH, Campo Campo MN, Sanín Blair JE, et al. Caracterización de mujeres embarazadas con lupus eritematoso sistémico y resultados materno-fetales en el noroeste de Colombia. Estudio descriptivo. Iatreia [Internet]. 2019 [citado 2022 May 12];32(4):266-75. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000400266&lng=en
- 12.- Solís-Cartas U, Rodríguez-Moldón Y, Feria-Díaz G, González-Benítez S. COVID-19, lupus eritematoso sistémico y gestación, una asociación peligrosa. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2021 [citado 14 May 2022]; 23 (1 Suppl 1) Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/934>
- 13.- Blanco Mesa B, Santana Porbén S, Salabarría González JR. Importancia de los valores de proteinuria para el diagnóstico de la nefropatía asociada al lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018[citado 2022 May 10];20(3):e641. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300001&lng=es
- 14.- 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[citado 2022 Mayo 12];86(6):545-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000600545&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses

Contribución de los autores

Diana Carolina Villacres Franco: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, aplicación del cuestionario, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final.