

## Enfermedades reumáticas y gestación, estudio de 10 años

### Rheumatic diseases and pregnancy, a 10-year study

Gloria Elisa Duchí Quizo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9737-3334>

Daniela Mercedes Herrera Ruiz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3618-5396>

<sup>1</sup>Médico general. Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Latacunga.

\*Autor por correspondencia: [jacqueline.jordan0383@gmail.com](mailto:jacqueline.jordan0383@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** La gestación es considerada un evento de riesgo en el curso de las enfermedades reumáticas. Se describe que la gestación puede afectar el curso clínico de las enfermedades reumáticas y que estas también pueden afectar al binomio madre feto.

**Objetivo:** Describir la evolución de la gestación en pacientes con enfermedades reumáticas.

**Metodología:** se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva y retrospectiva que incluyó el análisis de las historias clínicas de un total de 17 gestantes con diagnóstico de enfermedades reumáticas atendidas en el primer nivel de atención de salud. Durante la realización del estudio se analizaron variables relacionadas con la atención obstétrica, la atención reumática, la presencia de complicaciones maternas y fetales.

**Resultado:** Promedio de edad de 34,53 años, predominio de pacientes diagnóstico de artritis reumatoide (70,59%) y tiempo de evolución de la enfermedad entre tres y cinco años (47,07%). El 64,81% de las gestantes presentó complicaciones maternas y el 64,71% fetales. El parto pretérmino (36,36%) y la ruptura prematura de membranas (45,45%) fueron las complicaciones maternas más frecuentemente reportadas, mientras que el bajo peso al nacer (50,00%) y el sufrimiento fetal (37,50%) destacaron dentro de las complicaciones fetales.

**Conclusiones:** La presencia del lupus eritematoso sistémico como enfermedad reumática, el tiempo de evolución de la enfermedad prolongado y la baja frecuencia de controles obstétricos y reumáticos son los factores que predisponen la aparición de complicaciones maternas y fetales.

**Palabras clave:** Artritis Reumatoide; Complicaciones maternas; Complicaciones fetales; Enfermedad autoinmune; Lupus Eritematoso Sistémico; Gestación

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy is considered a risk event in the course of rheumatic diseases. It is described that pregnancy can affect the clinical course of rheumatic diseases and that these can also affect the mother-fetus binomial.

**Objective:** To describe the evolution of pregnancy in patients with rheumatic diseases.

**Methodology:** a basic, non-experimental, descriptive and retrospective research was carried out that included the analysis of the medical records of a total of 17 pregnant women diagnosed with rheumatic diseases treated at the first level of health care. During the study, variables related to obstetric care, rheumatic care, the presence of maternal and fetal complications were analyzed.

**Result:** Average age of 34.53 years, predominance of patients diagnosed with rheumatoid arthritis (70.59%) and disease evolution time between three and five years (47.07%). 64.81% of pregnant women presented maternal complications and 64.71% fetal complications. Preterm birth (36.36%) and premature rupture of membranes (45.45%) were the most frequently reported maternal complications, while low birth weight (50.00%) and fetal distress (37.50 %) stood out among fetal complications.

**Conclusions:** The presence of systemic lupus erythematosus as a rheumatic disease, the prolonged evolution time of the disease and the low frequency of obstetric and rheumatic controls are the factors that predispose the appearance of maternal and fetal complications.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis; Maternal complications; Fetal complications; Autoimmune disease; Systemic lupus erythematosus; Gestation

Recibido: 22/05/2022

Aceptado: 02/07/2022

## Introducción

Las enfermedades reumáticas son conceptualizadas como un grupo de alrededor de 250 afecciones que afectan fundamentalmente el sistema osteomioarticular; sin embargo, la

gran mayoría de ellas son consideradas como enfermedades sistémicas ya que suelen afectar cualquier órgano o sistema de órganos del cuerpo humano.<sup>(1,2)</sup>

La gran mayoría de las enfermedades reumáticas afecta principalmente al sexo femenino. Adicionalmente, enfermedades como el lupus eritematoso sistémico (LES) y muchos casos de artritis reumatoide, se presentan en mujeres en edad fértil; por lo que la gestación es un evento que puede aparecer en pacientes con este tipo de afecciones.<sup>(2)</sup>

La concepción de un embarazo en el curso de las enfermedades reumáticas (ER) es considerado como un evento trascendental. Muchas de las pacientes con ER no han concebido nunca una gestación, por lo que la mayoría de los embarazos pueden ser considerados como muy valiosos; de ahí la importancia de llegar a un feliz término de los mismos.<sup>(3)</sup>

Se describe que para lograr lo antes mencionado es indispensable el cumplimiento de algunos requisitos. El primero de ellos es que exista un adecuado control de la actividad clínica de la ER; también se describe como importante el seguimiento obstétrico y reumático de las gestantes, tanto en la cantidad como en la calidad de los controles realizados, incluyendo los exámenes complementarios a indicar y el momento de su indicación. Por último, se menciona la elección de la vía de terminación de la gestación y el tiempo en el que se realiza la interrupción como elementos que pueden establecer la diferencia entre un final feliz y la presencia de complicaciones perinatales.<sup>(4)</sup>

En el contexto de la investigación no se recogen antecedentes del estudio de los elementos relacionados con la gestación y su comportamiento en el curso de gestantes con diagnóstico de ER. Es por eso, que teniendo en cuenta la importancia que reviste mantener un adecuado seguimiento de la gestación en pacientes con ER para lograr un final feliz del mismo; se decide realizar esta investigación con el objetivo de describir la evolución de la gestación en pacientes con enfermedades reumáticas.

## **Métodos**

Se realizó una investigación básica, no experimental, con un diseño descriptivo y retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de un total de 17 gestantes con diagnóstico de ER, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología., atendidas en el primer nivel de atención de salud. Durante la realización del estudio se definieron tres variables de investigación. La primera de ellas se denominó características generales de

los pacientes y estuvo compuesta por las subvariables edad, procedencia, autoidentificación étnica y nivel educacional. La segunda variable, características de la enfermedad, incluyó las subvariables tipo de enfermedad y tiempo de evolución. La tercera variable fue denominada como gestación, incluyó las subvariables número de controles obstétricos, número de controles reumáticos, presencia de complicaciones maternas, tipo de complicaciones maternas, complicaciones fetales y tipo de complicaciones fetales.

Se utilizó la revisión documental como técnica de investigación y consistió en la revisión de las historias clínicas de las gestantes previa autorización de las mismas. Adicionalmente facilitó la obtención de información actualizada relacionada con la gestación en pacientes con enfermedades reumáticas.

Como instrumento de investigación se utilizó un modelo de recolección de información, diseñado en el sistema Microsoft Excel que facilitó la recopilación, organización y homogenización de la información recopilada. El procesamiento de la información fue realizado de forma automatizada con la ayuda del programa estadísticos SPSS en su versión 26 para Windows. Durante este proceso se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. El nivel de confianza fue definido en el 95%, con un margen de error del 5% y una significación estadística dado por un valor  $p \leq 0,05$ . Todos los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su interpretación y comprensión.

Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines investigativos y no se utilizaron datos de identificación personal, solo se incorporaron códigos alfanuméricos para la identificación de la información recopilada.

## Resultados

**Tabla 1** - Distribución de gestantes con enfermedad reumáticas según características generales

Características generales	Población total n=17 Frecuencia (porcentaje)
Promedio de edad (años)	34,53 *DE 9,47
<b>Procedencia</b>	
Rural	5 (29,41)
Urbana	12 (70,59)
<b>Autoidentificación étnica</b>	
Blanca	3 (17,65)
Mestiza	9 (52,94)
Negra	1 (5,88)

Indígena	3 (17,65)
Afroecuatoriana	1 (5,88)
<b>Nivel educacional</b>	
Alfabeta	1 (5,88)
Primaria	2 (11,76)
Bachillerato	11 (64,71)
Superior	3 (17,65)

Fuente: historias clínicas

El análisis de las características generales de las gestantes mostró un promedio de edad de 34,53 años. Existió predominio de gestantes procedentes de área urbana (70,59%) y que se autoidentificaron como mestizas (52,94%). El nivel educacional predominante fue el de bachillerato (64,71%), seguido del nivel superior (17,65%) (tabla 1).

**Tabla 2** - Distribución de gestantes según características de la enfermedad.

Características de la enfermedad	Muestra total 17 gestantes con enfermedad reumática Frecuencia (porcentaje)
<b>Tipo de enfermedad</b>	
Artritis reumatoide	12 (70,59)
Lupus eritematoso sistémico	4 (23,53)
Síndrome de Sjogren	1 (5,88)
<b>Tiempo de evolución de la enfermedad</b>	
Menor de tres años	2 (11,76)
Entre tres y cinco años	8 (47,07)
Entre seis y nueve años	6 (35,29)
De 10 años y más	1 (5,88)

Fuente: historias clínicas

La tabla 2 muestra el análisis de las características generales de las enfermedades reumáticas en el grupo de gestantes investigadas. Se aprecia que la artritis reumatoide (AR) fue la enfermedades más frecuentemente identificada (70,59%); le siguió el LES (23,53%) y el síndrome de Sjogren (SS) que estuvo representado por una gestante (5,88%). En relación el tiempo de evolución de la enfermedad se identificó que el 47,07% de las gestantes presentaba entre tres y cinco años de diagnóstico de la enfermedad reumática en el momento de concebir la gestación; un 35,29% llevaba entre seis y nueve años, mientras que en el 11,76% de las gestantes el diagnóstico de ER se había realizado con tiempo menor a los tres años.

**Tabla 3.** Distribución de gestantes según características de la gestación.

Características de la gestación	Población total n=17 gestantes		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
<b>Número de controles obstétricos</b>			
Menos de 4 controles	3	17,65	0,082
Entre 4 y 6 controles	12	70,59	0,029
Más de 6 controles	2	11,76	0,088
<b>Número de controles reumáticos</b>			
Menos de 4 controles	11	64,71	0,035
Entre 4 y 6 controles	4	23,52	0,076
Más de 6 controles	2	11,76	0,088
<b>Presencia de Complicaciones maternas</b>			
Si	11	64,71	----

No	6	35,29	----
<b>Tipo de complicaciones maternas n=11 gestantes</b>			
Parto pretérmino	4	36,36	0,064
Preeclampsia	2	18,18	0,082
Eclampsia	1	9,90	0,091
Ruptura prematura de membranas	5	45,45	0,055
Diabetes gestacional	3	27,27	0,073
<b>Presencia de complicaciones fetales</b>			
Si	8	47,06	----
No	9	52,94	----
<b>Tipo de complicaciones fetales n=8 recién nacidos</b>			
Bajo peso al nacer	4	50,00	0,05
Crecimiento intrauterino retardado	2	25,00	0,075
Sufrimiento fetal	3	37,50	0,063
Sepsis neonatal	1	12,50	0,087
Distrés respiratorio	1	12,50	0,087

Fuente: cuestionario de investigación \*p<0,05

Se puede observar en la tabla 3 que el 70,59% de las gestantes presentaron entre 4 y 6 controles obstétricos durante la gestación; sin embargo, en relación a los controles reumáticos existió un predominio de gestantes con menos de 4 controles durante toda la gestación (64,71%), ambos resultados fueron estadísticamente significativos.

El 64,71% de las gestantes presentó al menos una complicación obstétrica; en este sentido la ruptura prematura de membranas fue la más representada (45,45%), seguida del parto pretérmino y la preeclampsia. En cuanto a las complicaciones fetales, estas estuvieron presente en el 47,06% de los niños y el bajo peso al nacer (50,00%) y el sufrimiento fetal (37,50%) fueron las que con mayor frecuencia fueron diagnosticadas.

**Tabla 4.** Distribución de gestantes según presencia de complicaciones y elementos relacionados con la enfermedad y la gestación

Características de la enfermedad y la gestación	Muestra total de 17 gestantes con ER				
	Total	Con complicaciones maternas		Con complicaciones fetales	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tipo de enfermedad reumática</b>					
Artritis reumatoide	12	7	58,33	5	41,67
Lupus eritematoso sistémico	4	4	100,00	3	75,00
Síndrome de Sjogren	1	0	0,00	0	0,00
<b>Tiempo de evolución</b>					
Menor de tres años	2	0	0,00	0	0,00
Entre tres y cinco años	8	5	62,50	4	50,00
Entre seis y nueve años	6	5	83,33	4	50,00
De 10 años y más	1	1	100,00	0	0,00
<b>Número de controles obstétricos</b>					
Menos de 4 controles	3	3	100,00	2	66,67
Entre 4 y 6 controles	12	8	66,67	5	41,67
Más de 6 controles	2	0	0,00	1	50,00

Número de controles reumáticos					
Menos de 4 controles	11	9	81,82	7	63,64
Entre 4 y 6 controles	4	2	50,00	1	25,00
Más de 6 controles	2	0	0,00	0	0,00

Fuente: historias clínicas \*Artritis reumatoide \*\*Lupus eritematoso sistémico \*\*\*síndrome de Sjogren

Al realizar el análisis multivariado entre la presencia de complicaciones (maternas y fetales) con algunas subvariables de la enfermedad y la gestación (tabla 4) se puede apreciar que la totalidad de las gestantes lúpicas presentó algún tipo de complicación materna y en el 75,00% de los fetos de estas gestantes también se presentó algún tipo de complicación fetal. En el caso de las gestantes con AR las complicaciones maternas se presentaron en el 58,33% de ellas y las fetales en el 41,67% de sus hijos.

En relación con el tiempo de evolución de la ER se obtuvo que los mayores porcentajes de presentación de complicaciones maternas fueron en gestantes con 10 o más años de evolución de la enfermedad (100,00%) y en las que presentaban diagnóstico entre seis y nueve años (83,33%). En el caso de las complicaciones fetales, estas estuvieron dadas en gestantes con entre 3 y 9 años de evolución de la enfermedad.

El mayor porcentaje de complicaciones maternas se presentó en las gestantes con menos de 4 controles obstétricos y/o reumáticos (100,00% y 81,82% respectivamente). Dato similar ocurrió con las complicaciones fetales que se presentaron en el 66,67% de gestantes con menos de 4 controles obstétricos y en el 63,64% de las que recibieron menos de 4 controles reumáticos.

## Discusión

Durante muchos años se consideró que las mujeres con diagnóstico de afección reumática no podían concebir una gestación; este pensamiento ha ido cambiando drásticamente y hoy se acepta que las pacientes reumáticas puedan llevar hasta el término un embarazo. Para esto se preconiza que exista un adecuado control de la actividad clínica de la enfermedad de base y que exista un adecuado seguimiento clínico y de laboratorio durante todo el periodo gestacional.<sup>(5)</sup>

La edad promedio de las gestantes analizadas se acerca a la edad límite considerada como óptima para concebir una gestación, los 35 años de edad. Se describe que por encima de los 35 años aumenta el riesgo de presencia de complicaciones maternas y/o fetales que incluso pueden llegar a poner en peligro la vida del binomio madre feto.<sup>(6,7)</sup>

En el caso de las gestantes con diagnóstico de alguna afección reumática esta edad puede ir en aumento por distintas razones. La primera de ellas es la necesidad de tener un control

adecuado de la actividad clínica de la enfermedad; esto no es fácil de lograr y demora tiempo ya que los fármacos utilizados en este sentido toman tiempo en comenzar a realizar su acción farmacológica.

Un segundo elemento está relacionado con la acción que genera el proceso inflamatorio sobre los órganos reproductivos femeninos. Se describe que en el curso de cualquier enfermedad reumática existen distintos grados de afectación de la capacidad reproductiva, donde la presencia de infertilidad y/o abortos espontáneos a repetición; lo que unido a distintas comorbilidades dificulta aún más la concepción de una gestación y su feliz término.

La relación existente entre la gestación y las distintas enfermedades reumáticas es ambigua; mientras se describe una evolución favorable en gestantes con AR, lo contrario ocurre en las gestantes lúpicas, en las cuales existe un aumento marcado de la actividad del LES durante la gestación, reforzando más aún la necesidad de concebir el embarazo con adecuado control del LES.<sup>(9,10)</sup>

Otro de los elementos importantes que fue analizado fue el relacionado con el nivel educacional, aunque este no ha sido considerado como un factor que pueda relacionarse directamente con la aparición de las enfermedades reumáticas o con la presencia de complicaciones maternas y/o fetales durante la gestación; si constituye un elemento que puede influir de manera positiva o negativa en la adherencia farmacológica y con esto, en el control de la actividad clínica de las enfermedades reumáticas.<sup>(11)</sup>

Los resultados relacionados con las características de la enfermedad mostraron un predominio de mujeres con AR en relación a las que tenían como diagnóstico LES o SS. Este resultado está en relación con la incidencia y prevalencia mundial de enfermedades reumáticas donde se describe una proporción de AR superior a las de las otras dos enfermedades.<sup>(12)</sup>

El tiempo de evolución es variable y puede ser distinto al de otras investigaciones; sin embargo, se conoce que mientras mayor es el tiempo de evolución de la enfermedad, sin que exista control de la actividad clínica de la misma, hay mayor perpetuación del proceso inflamatorio y esto condiciona, mayor número de manifestaciones articulares, extraarticulares y complicaciones locales y sistémicas.<sup>(2)</sup>

Un elemento significativo es el escaso número de controles obstétricos y/o reumáticos de las gestantes. Es necesario destacar que una gestación en un apaciente con cualquier enfermedad reumáticas debe ser considerado como gestación de alto riesgo. A pesar de no existir un consenso internacional sobre la frecuencia de los controles en estos casos, se

considera necesario que las gestantes acudan controles prenatales de forma mensual con obstetricia y bimensual con reumatología hasta las 32 semanas de gestación. Cuando se cumple esta fecha y hasta las 36 semanas deberían ser valoradas quincenalmente por ambas especialidades; a partir de las 36 semanas se debería valorar la hospitalización o seguimiento semanal de la gestante, tanto por el especialista en obstetricia como en reumatología.

Este esquema de seguimiento buenas mantener un monitoreo estrecho de la evolución materna y fetal y la identificación precoz de posibles complicaciones que pueden ser solucionadas contribuyendo la bienestar materno fetal; solo de esta forma se podrá minimizar el riesgo de complicaciones y aumentar las posibilidades de un final feliz de la gestación.

Los controles obstétricos tienen como objetivo evaluar el estado de la gestación tanto desde la perspectiva materna como fetal. Por su parte, los controles reumáticos tienen la finalidad de monitorear la actividad de la enfermedad reumática en cuestión y advertir eventos que puedan aumentar el riesgo de aparición de afecciones como es el caso del lupus neonatal. La realización de exámenes complementarios, la gran mayoría de ellos con frecuencia trimestral, y de estudios de imagen como son los estudios ecosonográficos complementan la adecuación del seguimiento.

La presencia de elevados porcentajes de madres y niños con complicaciones es un resultado esperado si el control obstétrico y/o reumático durante el periodo gestacional no fue el adecuado. En el caso de las complicaciones maternas, al igual que se describe en la literatura universal, la ruptura prematura de membranas y el parto pretérmino constituyen los principales exponentes; en ambos casos el proceso inflamatorio es el elemento que desencadena la aparición de este tipo de complicaciones.<sup>(13,14)</sup>

Las complicaciones fetales o del recién nacido son consecuencia también de la afectación materna; si se presentan complicaciones que aceleran el momento de la interrupción o término de la gestación entonces el peso al nacer no será el adecuado; a esto debe adicionarse que en la mayoría de los casos se produce un sufrimiento fetal agudo como consecuencia del adelanto del parto.

El análisis de la presencia de complicaciones en relación a determinados elementos de la enfermedad y la gestación es claro. La presencia del LES como enfermedad reumática, el tiempo de evolución de la enfermedad prolongado y la baja frecuencia de controles obstétricos y reumáticos fueron los elementos en los cuales se evidenció un mayor porcentaje de presencia de complicaciones maternas y fetales.

Basado en lo expuesto anteriormente se puede precisar que es posible llevar un periodo gestacional adecuado en la mujeres con diagnóstico de enfermedades reumáticas, independientemente de cual sea el diagnóstico; sin embargo, para llegar a un feliz término de la gestación, minimizando el riesgo de afección materna y/o fetal, es sumamente importante mantener un adecuado seguimiento obstétrico y reumático durante todo el embarazo.

## Conclusiones

Se identificó un elevado porcentaje de presencia de complicaciones maternas, dadas por el parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas, y fetales que estuvieron representadas por el bajo peso al nacer y el sufrimiento fetal. La presencia del LES como enfermedad reumática, el tiempo de evolución de la enfermedad prolongado y la baja frecuencia de controles obstétricos y reumáticos son los factores en los que mayor número de gestantes se presentaron complicaciones maternas y fetales.

## Referencias bibliográficas

- 1.- Solis-Cartas U, Calvopiña-Bejarano S, Nuñez-Sánchez B, Yartú-Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 25]; 21(1). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/683>
- 2.- Gómez-Morales J, Blanco-Cabrera Y, Llopiz-Morales M, Reyes-Pineda Y, Solis-Cartas E. Manifestaciones oftálmicas derivadas del tratamiento de las enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2014 [citado 2022 Mar 26]; 17 (1) :[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/390>
- 3.- Solis-Cartas U, Gualpa-Jaramillo G, Valdés-González J, Martínez-Larrarte J, Menes-Camejo I, Flor-Mora O. Mielomeningocele y lupus eritematoso sistémico, una relación infrecuente. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 24]; 19 (2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/554>

- 4.- Baño Paula ÁG, Baño Pérez VA, Paguay Moreno ÁR. Artritis reumatoide y embarazo, a propósito de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2022 Mayo 21];21(Suppl 1):e66. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400006&lng=es)
- 5.- Solis-Cartas U, Calvopiña-Bejarano S, Martínez-Larrarte J, Menes-Camejo I, Aguirre-Saimeda G. Mola hidatiforme como manifestación ginecobstétrica en el curso de las enfermedades reumáticas. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2018 [citado 21 May 2022];47(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/153>
- 6.- Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riscos e consequências da gravidez na adolescência. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 2022 Mayo 21];97(5):1043-53. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es)
- 7.- Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed [Internet]. 2019 [citado 2022 Mayo 21];23( 5 ): 1155-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es)
- 8.- Mesa-Abad P, Tovar-Muñoz L, 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 22];23(1):11-21. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000100002&lng=es)
- 9.- 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 21];32(4) :266-275. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932019000400266&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000400266&lng=en)
- 10.- 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 22];16(4): 331-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000400331&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000400331&lng=es)
- 11.- Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018[citado 2022 May 20];20(3):e43. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es)
- 12.- Solis Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Nuñez Sánchez BL, Arias Pastor FH et al. Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2022 May 21];21(3): e61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es)

13.- Vega Candelario R, Vega Jiménez J. Taponamiento cardíaco como forma de debut del lupus eritematoso sistémico. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 [citado 2022 Mayo 21];49(3):e331. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572020000300019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300019&lng=es)

14.- Beltrán A, Mora C, Bastidas A, Aragón Guzmán DM. Caracterización de pacientes con lupus y fiebre: actividad, infección o ambas. Rev.Colomb.Reumatol. [Internet]. 2020[citado 2022 May 18];27(2):95-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-81232020000200095&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232020000200095&lng=en)

### **Conflicto de intereses**

Los autores no refieren conflictos de intereses

### **Contribuciones de los autores**

Gloria Elisa Duchi Quizo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, obtención de la información, procesamiento estadístico, redacción y revisión final del manuscrito.

Daniela Mercedes Herrera Ruiz: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, obtención de la información, procesamiento estadístico y redacción.