

COVID-19, lupus eritematoso sistémico y gestación, una asociación peligrosa

COVID-19, systemic lupus erythematosus and pregnancy, a dangerous association

Dr. Urbano Solis Cartas.^{1*} Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Dra. Yarimi Rodríguez Moldón.² Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7221-1734>

Dra. Gisela Eduarda Feria Díaz.³ Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1595-8660>

Dra. Sonia Noemí González Benítez.⁴ Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8158-3567>

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Docente de la Universidad Nacional de Chimborazo. Docente Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

² Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Imagenología. Docente Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Docente Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

⁴ Especialista de Primer Grado en Microbiología. Master en Enfermedades Infecciosas. Docente Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor por correspondencia: Email: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

La COVID-19 ha sido el centro del panorama médico mundial desde su aparición. La rápida extensión, el variado número de manifestaciones clínicas, de complicaciones y el elevado número de muertes son elementos que caracterizan la enfermedad. Afecta a personas de cualquier edad, condición y sexo. El presente reporte tiene como objetivo dar a conocer la evolución clínica de una paciente femenina de 22 años de edad, con una gestación de 28,3 semanas a la cual se le confirma diagnóstico de COVID-19. Durante el curso de la enfermedad respiratoria exacerba la actividad clínica del lupus y se presentan

manifestaciones generales, musculoesqueléticas, respiratorias y hemorrágicas. La paciente evolucionó favorablemente, fue dada de alta a los 27 días y terminó su gestación de forma fisiológica a las 38,6 semanas con un recién nacido a término de 3050 gramos.

Palabras clave: COVID-19; Enfermedad reumática; Gestación; Lupus eritematoso sistémico.

ABSTRACT

COVID-19 has been at the center of the global medical landscape since its inception. The rapid spread, the varied number of clinical manifestations, complications and the high number of deaths are elements that characterize the disease. It affects people of any age, condition and gender. The objective of this report is to present the clinical evolution of a 22-year-old female patient, with a gestation of 28,3 weeks at which the diagnosis of COVID-19 is confirmed. During the course of the respiratory disease the clinical activity of lupus exacerbates and general, musculoskeletal, respiratory and hemorrhagic manifestations occur. The patient evolved favorably, she was discharged at 27 days and physiologically ended her gestation at 38,6 weeks with a 3050 gram full-term newborn.

Keywords: COVID-19; Rheumatic disease; Gestation; Systemic lupus erythematosus.

Recibido: 25/07/2021

Aceptado: 01/08/2021

INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso fisiológico que garantiza la reproductividad y el mantenimiento de la especie.⁽¹⁾ Sin embargo, no deja de ser un evento que puede condicionar complicaciones tanto para la madre como para el feto; sobre todo en aquellas mujeres que tienen diagnóstico de comorbilidades como es el caso de enfermedades reumáticas.⁽²⁾

Dentro del grupo de enfermedades reumáticas son la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico (LES) en las que con mayor frecuencia coinciden la enfermedad y la gestación. El LES es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que afecta distintos órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano; su mayor frecuencia de presentación

en mujeres en edad fértil condiciona que sea la enfermedad reumática en la que con mayor frecuencia se presenta gestación.⁽³⁾

El embarazo es considerado un evento estresante en las pacientes con diagnóstico de LES; se han descrito diversas complicaciones tanto en la madre como en el feto, pudiendo llegar incluso a poner en peligro la vida de uno o ambos. Se describe que la enfermedad puede influir sobre la gestación y viceversa.⁽⁴⁾ Por lo tanto es correcto señalar que una gestación en una paciente con LES es un evento a considerar y prestar especial atención por los riesgos que implica para el binomio madre hijo. Si a esta situación le adicionamos la presencia de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), entonces el cuadro pasa a tener un mayor número de posibles complicaciones; agravándose más aún el pronóstico para la madre y para el feto.

La COVID-19 es una enfermedad viral producida por el coronavirus SARS-CoV-2 que ha conmocionado al mundo desde la identificación de los primeros casos en la provincia China de Wuhan en diciembre del año 2019. Considerada por la Organización Mundial de la Salud como una Epidemia en marzo del 2020 sus estragos han afectado a la totalidad de los países. Su rápida propagación, diversidad de manifestaciones clínicas, de complicaciones y elevada frecuencia de defunciones entre los pacientes con la enfermedad son algunas de sus características a tener en cuenta.⁽⁵⁾

Como enfermedad cursa con un proceso inflamatorio sistémico resultante del trastorno inmunológico que ocasiona un torrente de citoquinas proinflamatorias; estas, unidas al trastorno local de la coagulación son considerados su principal mecanismo etiopatogénico.⁽⁶⁾

La presencia de citoquinas inflamatorias y trastornos de la coagulación son condiciones que no favorecen una gestación ya que pueden generar sangramientos, infartos placentarios y otras manifestaciones hemorrágicas capaces de terminar el embarazo en forma de aborto, ruptura prematura de membranas y/o parto pre término. Por su parte, el proceso inflamatorio resultante, junto con la afectación inmune, teóricamente pueden activar al LES y condicionar la aparición de su gran variedad de manifestaciones clínicas y complicaciones.

Es por eso que teniendo en cuenta las posibles implicaciones maternas y fetales que se pueden presentar en una gestante lúpica y como se ensombrece el pronóstico de ambos ante la infección por COVID-19; se decide realizar el presente reporte de caso de una

gestante de 22 años de edad, con diagnóstico de LES de 3 años de evolución y que a las 28,3 semanas de gestación se le diagnóstica afección por .la COVID-19; considerándose un reporte útil para la comunidad médica.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, de 22 años de edad, con antecedentes de LES y síndrome antifosfolípídico diagnosticado hace 3 años y con una gestación de 28,3 semanas que en el momento del estudio llevaba tratamiento con 10 mg diarios de prednisona, 100 mg diarios de ácido acetil salicílico y 40 mg diarios subcutáneos de enoxaparina sódica. La paciente durante la gestación había tenido 3 controles con la especialidad de ginecología y obstetricia y la misma cantidad con especialista en reumatología; también había tenido 6 controles en su centro de salud y se recogía como antecedentes la presencia de una infección de vías urinarias a las 16 semanas y de una infección vaginal a las 18 semanas ambas tratadas en su momento. Acude a consulta de medicina general refiriendo cansancio extremo, decaimiento marcado y dolores articulares a nivel de las rodillas y de la muñeca derecha sin signos de inflamación; además refería dolores musculares a nivel de región cervical y ambas piernas. No presentaba fiebre ni otra sintomatología. El cuadro, en el momento de acudir a la consulta, llevaba 5 días de evolución.

Como datos positivos al examen físico se identificó la presencia de ligero rash malar bilateral. En el paladar blando se encontró una úlcera blanquecina, indolora de alrededor de 4 milímetros de diámetro. El examen del sistema osteomioarticular mostró dolor a la movilización de ambas rodillas y muñeca derecha así como la presencia de 14 puntos gatillos positivos. El examen físico respiratorio y cardiovascular fue negativo; sin embargo, la saturación de oxígenos era del 86% y la frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minutos; sin registrarse alteraciones de los otros signos vitales.

Con este cuadro y la situación epidemiológica existente en el contexto de la investigación se indican exámenes sanguíneos que incluyeron biometría hemática, química sanguínea, anticuerpos antinucleares (ANA), anti Smith, anti SSa, anti SSb, anticoagulante lúpico, anticardiolipina, anti B₂ Glicoproteína, INR y prueba cuantitativa para COVID-19. También se indicaron estudios imagenológicos (radiografía de tórax antero posterior, ultrasonido abdominal y renal).

Los resultados positivos de estas investigaciones fueron los siguientes:

- Leucopenia de $3,2 \times 10^9$ leucocitos por campo con linfopenia menor al 5%
- Anemia ligera de 11,5 gramos por litros
- Positividad del ANA: 2,9
- INR en 1,37
- Prueba cuantitativa de COVID-19 con valor de IgM en 6,56 y de IgG en 0,65
- Radiografía de tórax antero posterior donde se mostraba un patrón reticular difuso, con discreto borramiento de senos costodiafragmáticos y costofrénicos.

Con los datos antes expuesto se interpreta el caso como una infección por COVID-19 que estaba activando al LES. Se decide, conjuntamente con especialista en ginecoobstetricia y medicina interna realizar determinación de dímero D, ultrasonido ginecológico, pruebas de bienestar fetal, tomografía axial computarizada de pulmón y ecocardiograma. Los resultados informan derrame pleural bilateral entre ligero y moderado y pericarditis ligera.

Con los nuevos resultados y teniendo en cuenta el diagnóstico previo de LES y la gestación, se decidió hospitalizar a la pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para un mejor monitoreo y seguimiento de su estado de salud y el del feto. En este momento se comenzaron pulsos de metilprednisolona a razón de 250 mg diarios por tres días y dosis posterior de 40 mg diarios de prednisona, se aumentó dosis de enoxaparina a 80 mg diarios y se mantuvo los 100 mg diarios de ácido acetil salicílico, se indicaron el resto de medidas establecidas por protocolo de atención a pacientes con COVID-19 que incluían protección gástrica, monitoreo de función renal, hemática, respiratoria, cardiovascular y la coagulación.

La evolución de la paciente en UCI fue satisfactoria sin presentarse complicaciones, por lo que a los 7 días fue trasladada a sala de cuidados intermedios y 5 días después a sala de atención a pacientes con COVID-19, donde permaneció por espacio de 15 días más antes de ser dada de alta hospitalaria. Al momento del alta hospitalaria egresó con 15 miligramos diarios de prednisona, 40 mg diarios de enoxaparina, 150 mg diarios de ranitidina para protección gástrica y suplementos vitamínicos. Se concibió esquema de seguimiento en consulta externa con frecuencia quincenal para especialidades de ginecoobstetricia y reumatología. En el momento del egreso solo permanecían con valores positivos el ANA (1,8) y la hemoglobina en 11,9 gramos por litros.

La paciente mantuvo su evolución favorable durante los controles, en los cuales se repitieron la serología para COVID-19 que se mantuvo en progresión hacia la normalización y los anticuerpos antifosfolipídicos, anti Smith, anti SSa y SSb permanecieron de forma negativa. Se mantuvo la enoxaparina y el ácido acetil salicílico.

La paciente entra en trabajo de parto a las 38,6 semanas de gestación y después de una labor de parto de 5 horas se produce un parto fisiológico sin complicaciones obteniéndose un producto de 3050 gramos con test de APGAR 8/9 al minuto y a los 5 minutos. La evolución del binomio madre e hijo fue favorable y fueron dados de alta a las 48 horas de haberse producido el parto.

DISCUSIÓN

La gestación en el curso de un LES es temida por muchos profesionales de la salud. Múltiples son las complicaciones que pueden suceder tanto para la madre como para el feto, de ahí que siempre se priorice la condición de no actividad clínica del LES para poder proceder a concebir un embarazo.⁽⁷⁾

En el caso que se presenta la gestante llevaba 28 semanas con un seguimiento adecuado de su afección reumatológica y su gestación; se habían identificado dos procesos infecciosos en ese periodo que habían sido tratados adecuadamente. Hasta el momento en que se presenta el diagnóstico de COVID-19 la evolución había sido bastante favorable y el pronóstico era bueno. Esta situación cambió radicalmente el pronóstico del binomio madre feto considerándose una situación de elevado riesgo para ambos.

El diagnóstico de la COVID-19 se fundamentó en la sospecha clínica dada por la situación epidemiológica imperante en ese momento y que aún se mantiene, la presencia de manifestaciones generales como el cansancio, la fatiga y el decaimiento referido por la paciente, las artralgias, mialgias, así como el aumento de la frecuencia respiratoria y la disminución de la saturación de oxígeno; esta sospecha clínica se confirmó posteriormente con la positividad de los anticuerpos contra SARS-CoV-2 tipo IgM identificados en la prueba cuantitativa.

Sin embargo, es importante señalar que la presencia de las manifestaciones generales y musculoesqueléticas pudieran ser también consecuencia de la actividad lúpica; de ahí la

importancia de siempre sospechar en este tipo de enfermedades porque esas manifestaciones pueden significar el comienzo de la actividad de la enfermedad.

Las manifestaciones generales, así como las artralgiyas y mialgiyas han sido señaladas por autores como Solís Cartas y colaboradores como manifestaciones que forman parte de la sintomatología extra respiratoria de la COVID-19; además exponen que en muchas ocasiones constituyen los principales síntomas y signos de sospecha de la enfermedad en pacientes paucisintomáticos.

Se identificó la presencia de pericarditis y pleuritis bilateral. Estas manifestaciones, al igual que las generales y las musculoesqueléticas pueden ser consecuencia de ambos procesos. Tanto en la COVID-19, como en el LES suelen aparecer manifestaciones respiratorias y cardiovasculares de origen inflamatorio. Esto sucede ya que el LES presenta un proceso inflamatorio mantenido;⁽⁸⁾ situación que también se expresa en la COVID-19 secundario al torrente de citocinas proinflamatorias que se produce por afectación inmunológica.⁽⁶⁾

El esquema terapéutico utilizado se basa en la combinación de esteroides y anticoagulantes; ambos grupos farmacológicos constituyen los pilares del tratamiento de la COVID-19 y del LES. Los esteroides se utilizan para combatir el proceso inflamatorio de ambas afecciones; mientras que los anticoagulantes son indicados en el LES para minimizar la acción de los anticuerpos antifosfolipídicos y en la COVID-19 para minimizar el trastorno de la coagulación local que caracteriza a la enfermedad.⁽⁹⁾

La conducta tomada, con el ingreso en UCI, se encuentra acorde al protocolo de actuación sugerido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el tratamiento de la COVID-19 en gestantes.⁽¹⁰⁾ Esta conducta se sustenta en los peligros que pueden suceder en la madre por la afección respiratoria. En este caso la evolución fue favorable, sin embargo, otros estudios reportan complicaciones maternas y fetales en gestantes con COVID-19.⁽¹¹⁾

El reporte de este caso trae a colación varias enseñanzas. Dentro de estas destacan la necesidad de utilizar el criterio epidemiológico para orientar la sospecha clínica. La segunda enseñanza se basa en la identificación de manifestaciones clínicas que pudieran corresponder a más de una afección y la necesidad de orientarse en los posibles diagnósticos, utilizando el método clínico como elemento confirmatorio del diagnóstico definitivo. La tercera y última enseñanza es la utilización de grupos farmacológicos basado en el mecanismo etiopatogénico de la o las enfermedades presentes.

CONCLUSIONES

La gestación puede considerarse como un evento preocupante en mujeres con LES; la presencia de enfermedades infecciosas, especialmente la COVID-19 constituye un elemento agravante a tener en cuenta en el cual debe de actuarse de forma rápida y certera para minimizar el riesgo de complicaciones o combatir las mismas si ya se están presentes. El seguimiento debe ser multidisciplinario, incluyendo especialistas en reumatología, ginecobstetricia y medicina interna entre otros. Los esteroides continúan siendo la piedra angular en el tratamiento de este tipo de casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Pacheco-Romero J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An. Fac. med.[Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 24];78(2):207-14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200017&lng=es
- 2.- Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Martínez Larrarte JP, Menes Camejo I, Aguirre Saimeda GL. Mola hidatiforme como manifestación ginecobstétrica en el curso de las enfermedades reumáticas. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2018 [citado 24 Jul 2021];47(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/153>
- 3.- 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 2021 Jul 25];23(1):11-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000100002&lng=es
- 4.- Solis Cartas U, Calvopina Bejarano SJ, Prada Hernandez D, Molinero Rodriguez C, Gomez Morejon JA. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018[citado 2021 Jul 24];20(1):1-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000100012&lng=es

- 5.- Velázquez-Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. [citado 2021 Jul 24];10(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763>
- 6.- Solís Cartas U, Martínez Larrarte JP. Therapeutic options to cytokine release syndrome in patients with COVID-19. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 24];49(3):e783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300022&lng=es
- 7.- Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Vasallo Prieto R, López Mantecón AM, López Aguilera IR, Delgado Ferreiro I. Analytical study and subject matter updating of a Cuban group of patients presenting with Lupus and pregnancy. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [citado 2021 Jul 24];35(4):58-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400008&lng=es
- 8.- Hernández Martín AD, Puerto Noda I. Artropatía de jaccoud en el lupus eritematoso sistémico. Revisión de la literatura a propósito de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018[citado 2021 Jul 24];20(1):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000100009&lng=es
- 9.- Barahona-López DM, Sánchez-Sierra LE, Matute-Martínez CF, Barahona-López IA, Perdomo-Vaquero R, Erazo-Trimarchi G. Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, actividad lúpica y evolución. Med. interna Méx. [Internet]. 2017[citado 2021 Jul 25];33(6):730-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000600730&lng=es
- 10.- Simón Páez L, Novoa S, Nieto B, Yépez E. Lineamientos de manejo ante la infección por SARS-CoV-2. Ministerio Salud Pública del Ecuador, 2020.
- 11.- Caparros-Gonzalez RA. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 2020[citado 2021 Jul 25];94. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2020.v94/202004033/es/#>

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses

Contribución de los autores

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, redacción del manuscrito y revisión final.

Yarimi Rodríguez Moldón: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, redacción del manuscrito y revisión final.

Gisela Eduarda Fera Díaz: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, redacción del manuscrito y revisión final.

Sonia Noemí González Benítez: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de la información, redacción del manuscrito y revisión final.