

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y EMBARAZO

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es una entidad de causa desconocida, caracterizada por lesiones inflamatorias en la pared del tubo digestivo. Las formas principales son la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Su comportamiento es crónico y recidivante. Suele diagnosticarse en la edad reproductora de las personas que la padecen. Cada vez es más frecuente atender a personas diagnosticadas de EII que planean un embarazo y con frecuencia expresan sus temores acerca de que si la enfermedad o su tratamiento pueda afectar al feto o al curso del embarazo.

EFFECTO DE LA ENFERMEDAD Y SU TRATAMIENTO SOBRE LA FERTILIDAD

En general, los pacientes con EII presentan tasas de fertilidad similares a la población general. Sin embargo, pueden existir factores que provoquen una disminución de la fertilidad:

- Las intervenciones quirúrgicas intestinales pueden afectar a la fertilidad. En la mujer, puede disminuir la fertilidad por la formación de adherencias y por anomalías anatómicas, y es especialmente claro tras la extirpación del colon por una colitis ulcerosa. En el varón, una intervención pélvica raras veces puede provocar una impotencia por afección de los nervios pudendos.
- La actividad de la enfermedad en mujeres afectas de enfermedad de Crohn puede interferir en la vida sexual. En el caso del varón, se han detectado alteraciones en la calidad del semen durante los periodos de actividad de la enfermedad, siendo achacado esto al mal estado nutricional y al déficit de zinc.
- En los varones, determinados fármacos como la sulfasalazina originan alteraciones reversibles del semen en un 60-80% de los casos. Este problema no aparece con la mesalazina.

EFFECTOS DEL EMBARAZO EN LA EII

El embarazo no aumenta el riesgo de un nuevo brote de la enfermedad si la enfermedad está inactiva en el momento de la concepción. Sólo en 1/3 de los casos suele aparecer un brote, generalmente en el primer trimestre de embarazo, es decir, no más frecuentemente que en mujeres no gestantes. Las complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo son similares a las que presentan en un brote de la enfermedad fuera del mismo. Sin embargo, si la gestación se inicia estando la EII activa, lo más fácil es que siga así, llegando incluso a empeorar. El curso de la enfermedad durante un embarazo no predice la evolución ni el desarrollo de la enfermedad en embarazos posteriores.

No es infrecuente que la colitis ulcerosa comience en el embarazo.

En mujeres portadoras de ileostomía, hasta un 60% pueden presentar alteraciones en la función de esta, pero en general poco importantes, como por ejemplo la dificultad de fijar la bolsa en la piel.

EFFECTOS DE LA EII SOBRE EL EMBARAZO

En los diferentes estudios realizados para valorar el efecto que la EII tiene sobre el embarazo, se observa que el curso del embarazo y el desarrollo del feto no suelen verse afectados por el curso de la enfermedad si esta se encuentra en fase de remisión o ligeramente activa, con resultados comparables a los de población general.

Si la enfermedad se encuentra en fase de actividad en el momento de la concepción, se ha comprobado que existe un aumento del riesgo de aborto espontáneo o nacimientos prematuros, así como de recién nacidos de bajo peso. Es importante resaltar que no

existe un riesgo mayor de presentar malformaciones congénitas que en la población general.

INFLUENCIA DE LA EII EN EL MOMENTO DEL PARTO

En la mayor parte de las pacientes con EII, el parto puede realizarse por vía vaginal. En general, la decisión de realizar una cesárea debe tomarse por motivos puramente obstétricos. Si se ha realizado una colectomía total con reservorio ileoanal, el parto por vía vaginal puede ser posible, aunque con frecuencia se opta por la cesárea para evitar problemas posteriores de continencia. En el caso de proctocolectomía con ileostomía y en las anastomosis íleo-anal, el parto suele realizarse por vía vaginal de forma normal. En la enfermedad perianal activa, se recomienda la cesárea profiláctica, pero si se encuentra inactiva, puede ser posible la vía vaginal.

TRATAMIENTO DE LA EII DURANTE EL EMBARAZO

La mayoría de los medicamentos utilizados en la EII no se asocian con efectos adversos significativos durante el embarazo, excepto el metotrexato y la talidomida, que tienen una contraindicación absoluta.

El mantenimiento de la salud de la madre sigue siendo la prioridad en el control de estos pacientes. Es fundamental tener presente que la actividad de la enfermedad es mucho más peligrosa para el feto que la mayoría de los tratamientos hoy en día utilizados. En general, se recomienda continuar con el tratamiento de mantenimiento de la enfermedad durante el embarazo. Esto incluye el tratamiento con azatioprina o mercaptopurina.

Los brotes de la EII durante el embarazo deben tratarse, en principio, de igual forma que en una paciente no embarazada.

FÁRMACOS UTILIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO

- Salicilatos (sulfasalazina, mesalazina): uso seguro en el embarazo y lactancia.
- Corticoides: pueden usarse con las mismas indicaciones que en mujeres no gestantes.
- Azatioprina y mercaptopurina: los datos disponibles de su utilización en EII indican que es razonable mantener esta medicación durante el embarazo.
- Ciclosporina: la experiencia es escasa, pero no se han observado alteraciones congénitas ni toxicidad en los recién nacidos.
- Metotrexato: potente abortivo y causante de malformaciones, está contraindicado su uso en el embarazo, o en pacientes que están considerando un embarazo (varones o hembras).
- Antibióticos (metronidazol, ciprofloxacino): su uso en el embarazo está restringido a tratamientos cortos, y no deben utilizarse durante la lactancia.
- Infliximab: aunque la experiencia es corta, no han aparecido problemas significativos, ni aumento de las anomalías congénitas, pero no debe recomendarse en la lactancia.

L. Castro Laria y F. Candil del Olmo. Revista Española de Enfermedades Digestivas 2007; 99: 671.