



MotherToBaby

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia
Pregunte a los Expertos

Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

La Espondilitis Anquilosante

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la espondilitis anquilosante podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la espondilitis anquilosante?

La espondilitis anquilosante (AS por sus siglas en inglés) es un tipo de artritis que afecta principalmente a la columna vertebral. La artritis es un término general para la inflamación o inflamación de las articulaciones en el cuerpo. Los síntomas de la AS pueden incluir hinchazón, rigidez y dolor. A veces, un AS avanzado puede conducir a una nueva formación de hueso que hace que la columna se atasque en una posición o se fusione. Los signos de la AS suelen comenzar en adultos jóvenes.

¿Sería más difícil quedarme embarazada si tengo la espondilitis anquilosante?

Las mujeres con la AS probablemente tienen una probabilidad similar de quedar embarazada (tasa de fertilidad) comparadas con las mujeres sin esta condición.

¿Cómo afectará el embarazo a mis síntomas?

Los proveedores de salud no son capaces de predecir cómo podrían cambiar los síntomas de una mujer, si es que lo hacen, durante el embarazo. Sin embargo, algunos estudios sugieren que la mayoría de los síntomas de las mujeres permanecen lo mismo durante el embarazo. Algunas mujeres reportan un aumento en ciertos síntomas, especialmente a medida que el embarazo progresa. Otros síntomas de las mujeres realmente mejoran durante el embarazo, pero el embarazo no parece proteger contra los empeoramientos súbitos de la AS como puede para otras condiciones autoinmunes. Un empeoramiento súbito de síntomas es común en los primeros meses después del parto, pero esto no significa que la gravedad de los síntomas será a largo plazo.

¿Teniendo la espondilitis anquilosante aumentaría mi posibilidad de aborto espontáneo?

No hay estudios publicados examinando la AS y el aborto espontáneo. En este momento no es conocido. Estudios adicionales son necesitados.

¿Teniendo la espondilitis anquilosante aumentaría la posibilidad de que mi bebé tendrá una malformación congénita?

Hasta la fecha, no se han publicado estudios sobre la AS por sí solo para detectar malformaciones congénitas. Muchas personas con la AS utilizan medicamentos, por lo que los resultados de cualquier estudio pueden deberse a la medicación en lugar de a la propia espondilitis anquilosante. Recomendamos discutir sus opciones de tratamiento con su proveedor de salud. Su proveedor de salud puede trabajar con usted para manejar su condición médica durante el embarazo.

¿Significa que tengo un aumento de posibilidad de una complicación del embarazo si tengo la espondilitis anquilosante?

Varios estudios no han encontrado un aumento de probabilidad de complicaciones del embarazo en mujeres con la AS. Un estudio sugirió que la AS aumentó la posibilidad de parto antes de las 37 semanas (la prematuridad), bajo peso al nacer y/o la necesidad de parto por cesárea. El riesgo de complicaciones del embarazo puede estar relacionado con la gravedad de la AS y/o si una mujer tiene condiciones médicas adicionales o desarrolla preeclampsia (presión

arterial muy alta durante el embarazo). Es posible que una mujer con la AS tenga un parto vaginal.

Estoy tomando medicamentos para la espondilitis anquilosante. ¿Puedo tomar mi medicamento durante el embarazo?

Algunos medicamentos utilizados para tratar la AS son conocidos por causar malformaciones congénitas, pero otros no se han asociado con un riesgo para el bebé en desarrollo. Para obtener información sobre tratamientos específicos, consulte nuestras hojas informativas sobre medicamentos en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/> o comuníquese con MotherToBaby sin cargo al 1-866-626-6847. Es importante que discuta las opciones de tratamiento con su proveedor de salud cuando planea embarazo, o tan pronto como sepa que está embarazada.

¿Puedo amamantar si tengo la AS?

La AS no parece afectar la capacidad de una mujer para amamantar.

¿Puedo tomar mis medicamentos para la espondilitis anquilosante durante la lactancia?

Muchos medicamentos para la espondilitis anquilosante pueden utilizarse durante la lactancia. Sin embargo, mientras que algunos medicamentos son de bajo riesgo, otros pueden ser más preocupantes. Para obtener información sobre medicamentos específicos, consulte nuestras hojas informativas o comuníquese con MotherToBaby. Asegúrese de hablar con su médico acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé tiene espondilitis anquilosante?

Ciertos medicamentos usados para tratar la espondilitis anquilosante podían tener un efecto en la producción de esperma de un hombre. Esto podía dificultar el embarazo. No es creído que otros medicamentos tengan efectos sobre los espermatozoides. En general, es improbable que las exposiciones que tienen los padres aumenten los riesgos de un embarazo. Para obtener información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones paternas y el embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

MotherToBaby actualmente está realizando un estudio examinando la espondilitis anquilosante y los medicamentos utilizados para tratar la AS en el embarazo. Si usted está interesado en participar en este estudio, por favor llame al 1-877-311-8972 o regístrese a <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Las Referencias

- Jakobsson GL, et al. 2016. Pregnancy outcomes in patients with ankylosing spondylitis: a nationwide register study. *Ann Rheum Dis.* 75(10):1838-42.
- Lui NL, et al. 2011. Effect of pregnancy on ankylosing spondylitis: a case-control study. *J Rheumatol* 38(11):2442-4.
- Ostensen M. 1992. The effect of pregnancy on ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, and juvenile rheumatoid arthritis. *Am J Reprod Immunol.* 28(3-4):235-7.
- Ostensen M & Husby G. 1989. Ankylosing spondylitis and pregnancy. *Rheum Dis Clin North Am.* 15(2):241-54.
- Ostensen M & Ostensen H. 1998. Ankylosing spondylitis—the female aspect. *J Rheumatol.* 25(1):120-4.
- Ostensen M, et al. 2004. A prospective study of pregnant patients with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis using validated clinical instruments. *Ann Rheum Dis.* 63(10):1212-7.
- Timur H, et al. 2016. Pregnancy outcome in patients with ankylosing spondylitis. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 29(15):2470-4.
- Tiseo BC, et al. 2016. Male fertility potential alteration in rheumatic diseases: a systematic review. *Int Braz J Urol.* 42(1):11-21.

diciembre, 2016