

Espondilitis Anquilosante

Esta hoja habla acerca de tener la espondilitis anquilosante durante un embarazo y la lactancia. 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 (EA, 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 EA pueden incluir hinchazón, rigidez y dolor. A veces, una EA avanzado puede conducir a una nueva formación de hueso que hace que la columna se atasque en una posición o se fusione. Los síntomas de la EA usualmente comienzan en los adultos jóvenes.

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

Las mujeres con la EA típicamente tienen una probabilidad similar de quedar embarazada 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, si es que lo hacen, durante el embarazo. Algunos estudios sugieren que los síntomas permanecen lo mismo durante el embarazo, mientras algunas mujeres reportan un aumento en ciertos síntomas, especialmente a medida que el embarazo progresa. Otros síntomas de las mujeres mejoran durante el embarazo, pero el embarazo no parece proteger contra los empeoramientos súbitos de la EA como si podría 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 un aborto espontáneo?

En este momento es desconocido ya que no hay estudios publicados examinando la EA y el aborto espontáneo.

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

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esto se llama su riesgo imprevisible. Hasta la fecha, no se han publicado estudios examinando si teniendo la EA por sí solo aumenta las posibilidades de malformaciones congénitas en un bebé. Muchas personas con la EA utilizan medicamentos. 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 un 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 EA. Un estudio sugirió que la EA 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 EA y/o si una mujer tiene condiciones médicas adicionales o desarrolla preeclampsia (presión arterial muy alta y problemas de riñones/hígado durante el embarazo). Es posible que una mujer con la EA tenga un parto vaginal.

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

Algunos medicamentos utilizados para tratar la EA son conocidos por causar malformaciones congénitas, pero otros no han sido asociado con una preocupación. Para obtener información sobre tratamientos específicos, consulte nuestras hojas informativas sobre medicamentos en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/> o hable con un especialista de MotherToBaby. También es importante que discuta las opciones de tratamiento con sus proveedores de salud cuando planea un embarazo, o tan pronto como sepa que está embarazada.

¿Puedo amamantar si tengo la EA?

La EA 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?

Algunos de los medicamentos usados para tratar la EA podían tener un efecto en la producción de espermatozoides en los hombres. Esto podía dificultar el embarazo. 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 paternales 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 EA 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 seleccionadas:

- Giannopoulos E, et al. 2017. Ankylosing Spondylitis and Pregnancy: A Literature Review. *Curr Rheumatol Rev.* 13(3):162-169.
- 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. 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.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). OTIS/MotherToBaby reconoce que no todas las personas se identifican como «hombres» o «mujeres.» Cuando usamos el término «madre,» nos referimos a la fuente del óvulo y/o útero y por «padre,» nos referimos a la fuente del espermatozoide, independientemente de la identidad de género de la persona. Copyright de OTIS, diciembre 2, 2018.