

Ehlers-Danlos y Embarazo

(En lenguaje para pacientes)

La Hiperlaxitud Articular sin síntomas, es una buena condición y no una enfermedad. Cuando además hay síntomas, pasa a constituir la enfermedad llamada Síndrome de Hiperlaxitud Articular, ahora llamado Síndrome de Ehlers-Danlos Hipermovible (SEDh) o SED tipo III. Este es muy frecuente y afecta al 40% de la población. Estas personas pueden tener mucha, poca o no tener hiperlaxitud articular. Da problemas articulares y extra-articulares importantes, que afectan la calidad de vida de los enfermos. No es una artritis (no hay inflamación) y no es un problema inmunológico. Es una enfermedad con herencia Autosómica dominante por lo que lo heredan la mitad de los hijos.

Es muy distinta la situación dependiendo de si se trata de SED-III o de SED Vasculosa (SED-IV), el que es más grave. Por lo general en el SED-III no hay problemas serios en el embarazo. Puede haber tendencia a la infertilidad y a la ruptura prematura de membranas. Durante el parto puede haber leve tendencia a desgarros vaginales y hemorragias. Cabe recordar que en la actualidad el 40% de las mujeres en la sala de parto tienen SED-III y no lo saben ellas, ni sus médicos, ya que hay gran desconocimiento de esta enfermedad.

El SED-III se caracteriza por tener tejidos débiles y de allí surgen dolores, tendinitis, subluxaciones, rupturas de tendones, tejidos y hematomas. Hay tendencia a mala cicatrización, a veces con queloides.

Si la embarazada sufre de Disautonomía (fatiga crónica, cefaleas, mareos y desmayos, por presión arterial (PA) baja, esta se agravará con el embarazo. Debe ser tratada igual que la mujer no embarazada, sabiendo que el Florinef (Fluodrocortisona) no está contraindicado. Hemos hecho este tratamiento en varias embarazadas, sin problemas, pero es necesario hacer controles mensuales. Por lo general los obstetras tienen temor a usar este medicamento en el embarazo, pero si se les explica y se mantiene una buena comunicación no hay problema. El Florinef es un mineralocorticoide y los corticoides se pueden usar en el embarazo. Como con todos los corticoides, hay contraindicación relativa si la enferma tiene una grave infección por hongos, infección bacteriana, afecciones virales (como el Herpes Zoster), Diabetes, Tuberculosis o enfermedades inmunológicas. El Florinef pasa a la leche materna, así que es mejor no usarlo durante la lactancia. El Gutron (Midodrina), por lo general, no debe usarse en el embarazo. No se sabe si se excreta por la leche materna o no.

Si la embarazada tenía Osteopenia u Osteoporosis antes del embarazo, es necesario seguir con Calcio y Vitamina D, pero hay que discontinuar el fijador del Calcio (como el ácido ibandrónico), ya que podría tener efectos deletéreos en feto. Si la vitamina D en sangre está baja, hay que tratarla. En mujeres en edad fértil, es preferible no usar fijadores del

calcio, ya que hay estudios de que podrían dañar al feto, en futuros embarazos. Sugiero continuar durante el embarazo con el ácido fólico, vitaminas C y D.

Recordar que la Densitometría es con rayos X, por lo que está contraindicada en el embarazo.

En el SED Vascular el embarazo es muy riesgoso y generalmente está contraindicado. En estas enfermas es frecuente la infertilidad o la historia de múltiples abortos espontáneos. Además, suelen haber antecedentes familiares de aneurisma cerebral, ruptura del útero durante el parto de algún familiar, ruptura espontánea del pulmón o la muerte de algún familiar joven, sin causa conocida. El diagnóstico de esta enfermedad se puede sospechar clínicamente, pero ante la decisión de buscar el embarazo, es necesario confirmar el diagnóstico con la ayuda del genetista, practicando estudios genético-moleculares. Durante el embarazo pueden producirse rupturas arteriales, especialmente la ruptura de la arteria celíaca. Puede haber ruptura del útero grávido y hemorragias extensas que pueden ser mortales.

No sólo durante el embarazo, pero en cualquier momento, en el SEDV están contraindicados los procedimientos médicos invasivos, por la posibilidad de rupturas arteriales o de órganos (cateterismos, endoscopia, colonoscopias, etc.). Ver en mi Página Web, el artículo "Precauciones y posibles complicaciones quirúrgicas de las Alteraciones hereditarias de la fibra colágena".

La Disautonomía en el SEDV es de difícil tratamiento, ya que al subir la PA, se pueden provocar rupturas arteriales, ya que en estos enfermos hay paredes arteriales débiles, con o sin aneurismas.

Para mayor información ver www.reumatologia-dr-bravo.cl

Prof. Dr. Jaime Bravo Silva

Reumatólogo del Hospital San Juan de Dios. Santiago. Chile.

Profesor clínico de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Profesor Clínico emérito. University of Colorado Health & Sciences Center. Denver. Colorado. USA.

25 de septiembre del 2019