
Etanercept y embarazo

Etanercept and pregnancy

I. Otermin¹, G. Elizondo², J. Zabaleta³, A. Amigot¹

RESUMEN

Presentamos el caso de una paciente afecta de artritis juvenil en tratamiento con etanercept que tras quedar embarazada mantiene el tratamiento a dosis estándar con dicho fármaco 25 mg dos veces por semana, sin presentar actividad ni complicaciones y con embarazo normal a término.

Palabras clave. Etanercept. Embarazo. Artritis.

ABSTRACT

We present the case of a pregnant woman with arthritis in treatment with etanercept. After becoming pregnant she continued treatment with standard doses of this drug, 25 mg twice a week, without complications.

Key Words. Etanercept. Pregnancy. Arthritis.

An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (3): 491-493.

1. Servicio de Medicina Interna. Clínica Ubarmin. Elcano. Navarra.
2. Servicio de Farmacia. Clínica Ubarmin. Elcano. Navarra.
3. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Fecha de recepción el 16 de julio de 2007

Aceptado para su publicación el 1 de septiembre de 2007

Aceptación definitiva el 5 de octubre de 2007

Correspondencia:

Iñaki Otermin Maya
Servicio de Medicina Interna
Clínica Ubarmin
31486. Elcano
Navarra
E-mail: inaki.otermin.maya@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

En el tratamiento de las artritis inflamatorias, la llegada de los denominados tratamientos biológicos, fármacos que bloquean la acción del TNF-alfa por diferentes medios, han supuesto un gran avance terapéutico. Estos nuevos tratamientos conllevan la lógica incertidumbre sobre su toxicidad, si se deben utilizar o no en mujeres en edad fértil y, por tanto, sobre su seguridad en el embarazo¹.

En el tratamiento de pacientes jóvenes en edad fértil, encontramos frecuentemente la necesidad de utilizar tratamientos con poca experiencia con respecto al riesgo teratógeno, que en caso de embarazo, nos plantean problemas importantes.

Queremos aportar nuestra experiencia en el tratamiento y seguimiento del embarazo y parto de una paciente de 27 años afecta de una artritis juvenil, en tratamiento con etanercept.

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de 27 años afecta de artritis juvenil de 12 años de evolución que afecta a rodillas, tobillo derecho y 1ª MTCF derecha. En el estudio presenta HLA B-27 positivo, ANAS negativos y FR negativo. No presenta afectación axial ni extraarticular. En tratamiento con dosis medias-altas de corticoides, 10-30 mg/día de prednisona con respuesta incompleta, tras no respuesta a salazopirina, metotrexate, hidroxilcloroquina y corticoides a dosis bajas, así como infiltraciones en ambas rodillas y tobillo con corticoides y sinoviortesis isotópica de ambas rodillas con Ytrio 90.

Tras proponer a la paciente tratamiento con etanercept, se inicia a dosis plenas aceptadas para artritis juvenil, artritis reumatoide y espondilitis anquilopoyética, con respuesta completa y mantenida.

Ante el deseo de ser madre referido por la paciente y su marido, se indica la poca experiencia con este tipo de fármacos y desaconsejamos el embarazo. En diciembre del 2005, tras 3 años asintomática sin precisar AINES ni corticoides, acude a consulta por estar embarazada de dos semanas (fecha de última regla 26/11/2005) por lo que, de acuerdo con la paciente retiramos etanercept, iniciando tratamiento con prednisona en caso de brote. Dos semanas más tarde, la paciente acude a consulta refiriendo brote oligoarticular incapacitante, por lo que ha iniciado tratamiento con etaner-

cept, a dosis de 25 mg dos veces por semana. Volvemos a indicar la falta de experiencia y de acuerdo con la paciente, marido y autoridades sanitarias, mantenemos el tratamiento con seguimiento estricto. Añadimos al tratamiento AAS 50 mg/día, hierro y ácido fólico.

La fecha prevista de parto es el 23/08/2006. El embarazo transcurre sin complicaciones y sin actividad de artritis, con anemia y elevación mantenida de reactantes de fase aguda, que se normalizan completamente tras el parto, que ocurre sin complicaciones, con recién nacido a término normal. Se aconseja y acepta lactancia artificial. Se mantiene tratamiento en preparto y puerperio con etanercept estando asintomática y con analítica normal sin datos inflamatorios ni anemia.

No se han detectado malformaciones ni problemas médicos en el niño, a los 13 meses de seguimiento.

DISCUSIÓN

En el seguimiento y tratamiento de pacientes jóvenes con posibilidades de embarazo, uno de los problemas más difíciles lo presenta la posibilidad de un embarazo estando en tratamiento con fármacos nuevos con poca experiencia. El riesgo teratógeno es desconocido y nos basamos en modelos animales, que no siempre se identifican con el humano. La mayor parte de las veces no podemos realizar estudios reglados y correctos en humanos y nos basamos sólo en casos puntuales²⁻⁷. Así mismo, nos encontramos con pacientes jóvenes que tienen las esperanzas e ilusiones de todo joven, la más importante para muchas de ellas ser madre, por lo que se enfrentan dos derechos, el de ser madre y el de mantener el único tratamiento al cual han respondido y les hace llevar una vida normal.

En el caso que nos ocupa fue la paciente la que tomó la determinación de mantener el tratamiento con etanercept, coincidiendo en el tiempo con la publicación de un artículo² que nos hizo dudar de la idoneidad de la actuación, pero con el que encontramos una importante diferencia ya al inicio, que es la dosis administrada, 50 mg dos veces por semana. Nos planteamos una pregunta: ¿puede ser importante en el riesgo teratógeno la dosis empleada y el bloqueo completo o incompleto de la actividad TNF alfa? Si la experiencia

demuestra que es así²⁻⁷, podríamos mantener a nuestras pacientes con la mínima dosis eficaz durante el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. SALMON JE, ALPERT D. Are we coming to terms with Tumor Necrosis Factor inhibition in pregnancy? *Arthritis Rheumatism* 2006; 54: 2353-2355.
2. CARTER J, VALERIANO J, VASEY FB. Tumor necrosis factor-alfa inhibition and VATER association: A causal relationship? *J Rheumatol* 2006; 33: 5: 1014-1017.
3. ROUX CH, BROcq O, BREUIL V, ALBERT C, EULLER-ZIEGLER L. Pregnancy in rheumatology patients exposed to anti-tumor necrosis factor(TNF)-alfa therapy. *Rheumatology (Oxford)* 2007; 46: 695-698.
4. SINHA A, PATIENT CJ. Rheumatoid arthritis in pregnancy: successful outcome with anti-TNF agent(Etanercept). *Obstet Gynaecol* 2006; 26: 689-691.
5. MICHELOUD D, NUÑO L, RODRÍGUEZ-MAHOU M, SÁNCHEZ-RAMÓN S, ORTEGA MC, AQUARÓN A et al. Efficacy and safety of etanercept, high-dose intravenous gammaglobulin and plasmapheresis combined therapy for lupus diffuse proliferative nephritis complicating pregnancy. *Lupus* 2006; 15: 881-885.
6. ROUX CH, BROcq O, BREUIL V, ALBERT C, EULLER-ZIEGLER L. Pregnancy in rheumatology patients exposed to anti-tumor necrosis factor (TNF-alpha) therapy. *Rheumatology (Oxford)* 2007; 46: 695-698.
7. ROSNER I, HADDAD A, BOULMAN N, FELD J, AVSHOVICH N, SLOBODIN G et al. Pregnancy in rheumatology patients exposed to anti-tumour necrosis factor (TNF)-alfa therapy. *Rheumatology* 2007; 46: 1508-1509.

