

Salud Reproductiva para ella y él



shutterstock.com • 516268177

Irene Villamil Sánchez, MD
Directora Asociada Programa de Gastroenterología
Profesora Auxiliar Universidad de Puerto Rico
7 de Diciembre de 2024

Introducción

- La edad pico de diagnóstico con Enfermedad Inflamatoria Intestinal es la adultez temprana (15-35), coincide con los años de mayor fecundidad.
- Por lo tanto los temas de reproducción, fertilidad, embarazo y lactancia tienen una gran importancia para los pacientes y el médico.
- El médico gastroenterólogo tiene un rol crucial en educar y orientar correctamente al paciente
- Estas conversaciones se deben llevar a cabo antes de planificar un embarazo

El en el periodo reproductivo

- Pubertad- es importante monitorizar el crecimiento y estar pendiente a la nutrición ya que El puede afectar el desarrollo de la pubertad y retrasar el crecimiento. Un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado es importante para asegurar el crecimiento optimo.
- Menstruación y El
 - 93% experimentan síntomas premenstruales, aumento en síntomas de dolor e incomodidad pélvica una semana antes de la menstruación
 - Mas común en pacientes de Crohn
 - Se experimentan 2 veces más los síntomas gastrointestinales los días antes de la menstruación

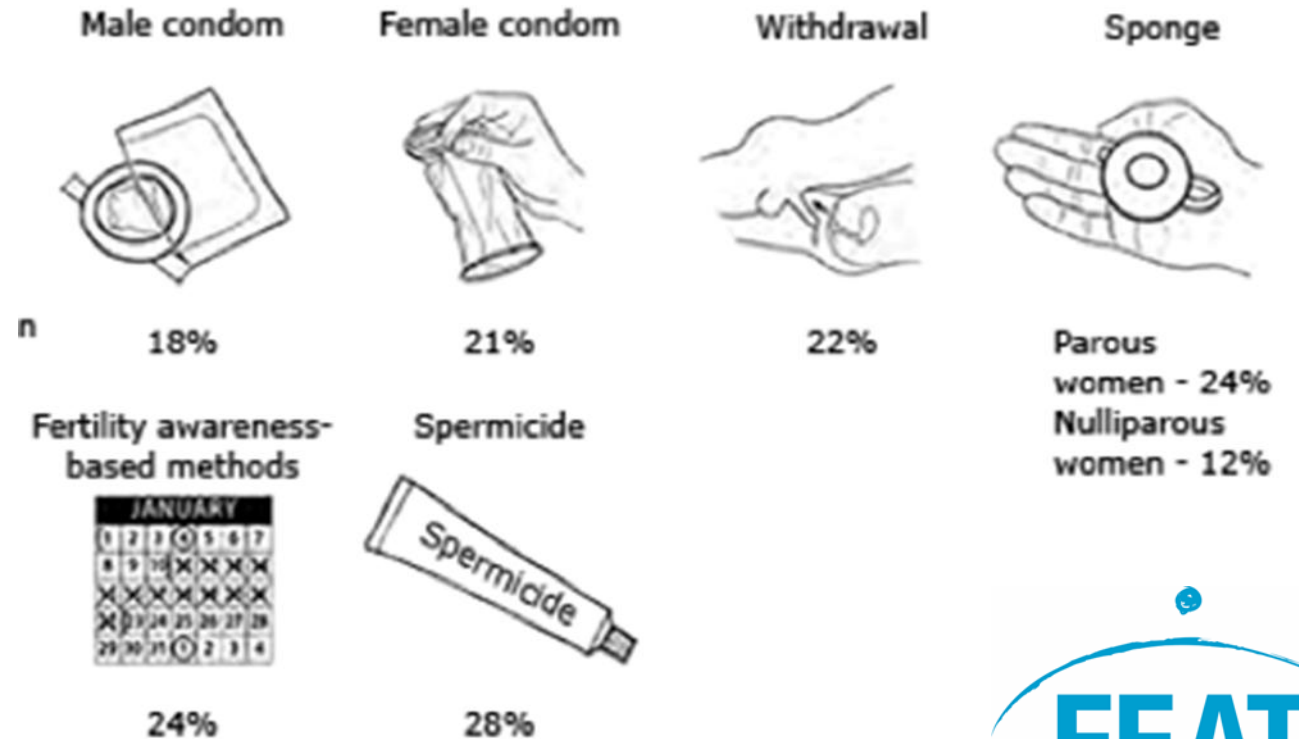
Contracepción

- Métodos de hormonas combinadas , estrógeno y progesterona
 - No deben usarse con enfermedad activa o cirugías recientes
 - Deben discontinuarse 4 semanas antes de cirugía
 - Pastillas anticonceptivas
 - Tasa de fallo: 9%
 - Absorción puede verse afectada si hay enfermedad en el intestino delgado o si éste fue removido
 - Anillo
 - Parcho
- Métodos de progesterona
 - No hay que discontinuarlos para cirugías
 - No aumenta riesgo de formación de coágulos
 - DIU
 - Implantes



Contracepción

- Métodos sin hormonas
 - DIU Cobre
 - Barreras



Contracepción

○ Métodos Quirúrgicos

Tasa de fallo
Vasectomía - 0.15%



Ligar los tubos de Falopio 0.5%
La esterilización quirúrgica en la mujer con EI puede ser complicada y no es la opción más segura

Fertilidad en EI

- En general los pacientes con EI tienen tasa de fertilidad similar a la población general
- Disminución en fertilidad:
 - Colitis Ulcerosa-colectomía total y creación de reservorio ileal con anastomosis anal (IPAA) pueden tener la fertilidad disminuida hasta 48%
 - Pacientes de Crohn con inflamación pélvica o cirugías pélvicas
- A pesar de que la fertilidad no es obstáculo para muchos pacientes hay unos factores que los llevan a no buscar embarazos



Fertilidad en EII

- No desear tener hijos por miedo a herencia de EII
- Si un padre tiene EII el niño tiene probabilidad de padecer EII (2-9%)
- Si ambos padres tienen EII hay una probabilidad de 36 % que el niño también la padezca
- No tener relaciones sexuales frecuentes por dolor, diarrea continua o una imagen de cuerpo alterada
- Preocupación de los efectos del embarazo en la condición y viceversa
- Preocupación de los efectos de medicamentos al feto

Un entendimiento claro sobre la seguridad de los medicamentos para tratar EI durante el embarazo es crucial para un cumplimiento adecuado en tratamiento ...

y por ende un embarazo exitoso tanto para bebé como para mamá.

El mayor riesgo en un embarazo con EI es tener la enfermedad activa al momento de la concepción.



Embarazo en EI

- La mayoría de las mujeres con EI en remisión tendrán un embarazo exitoso
- Tasas de aborto y complicaciones similares a la población general
- Mientras que EI activo se ve asociado a :
 - Alumbramientos prematuros
 - Bajo peso al nacimiento
 - Tasas más altas de cesáreas
- Enfermedad activa no se ha visto asociada a malformaciones congénitas ni riesgo aumentado de natimuecos



ANYBODY
HAD HEALTHY PREGNANCY
AND BABY WHILE ON MEDS?



Previo a la concepción...

- Es de suma importancia alentar a la mujer a alcanzar remisión antes de planificar un embarazo
- Llevar a cabo los cambios necesarios en la terapia, removiendo así los medicamentos dañinos para el feto y la fertilidad tanto en la mujer como en el hombre
- Realizar los estudios de colonoscopia/radiología indicados
- Tratar adecuadamente y monitorizar los medicamentos
- Suplementar las vitaminas necesarias



Medicamentos para EI y el embarazo

- La mayoría de los medicamentos para tratar EI son seguros en el embarazo
- El metrotexato es altamente teratogénico, tanto hombres como mujeres deben practicar la contracepción mientras se usan y 6 meses luego de discontinuarlos.
- Toda decisión sobre terapia tiene que ser individualizada para cada paciente
- Pero siempre debe ser prioridad el bienestar maternal al momento de tomar las decisiones...si mamá está bien bebe estará bien



Which IBD medications can be used before and during pregnancy?



	Preconception	1st Trimester	2nd Trimester	3rd Trimester	Breastfeeding
Aminosalicylates	✓	✓	✓	✓	✓
Azathioprine (Azathioprine)	✓	✓	✓	✓	✓
Methotrexate	✗	✗	✗	✗	✗
Corticosteroids (Prednisone, Budesonide)	✓	!	✓	✓	✓
Biologics (Infliximab, Adalimumab, Golimumab, Ustekinumab, Vedolizumab)	✓	✓	✓	✓	✓
JAK inhibitor (tofacitinib)	✗	✗	✗	✗	✗
S1P inhibitor (ozanimod)	✗	✗	✗	✗	✗

Medicamentos en Embarazo

- Sulfasalazina
 - Suplementar al paciente con ácido fólico 2mg para reducir el riesgo de defectos en el tubo neural
 - Aunque cruza la placenta no causa daños al feto
 - Varones tomándolo pueden sufrir de disminución en conteo de espermatozoides...es reversible al discontinuar la medicina
- 5-acido aminosalicílico (mesalamina)
 - No cruza la placenta en cantidades significativas
 - son seguras en embarazo

Medicamentos en Embarazo

- Esteroides
 - Cruzan la placenta, pero no son teratogénicos
 - Estudios prospectivos no vieron asociación con desarrollo de paladar hendido
 - Son una opción de terapia razonable en embarazo para rescatar en actividad severa de enfermedad
 - Hay que monitorizar niveles de glucosa en la madre
- Tiopurinas (azatriopina, 6-mercaptopurina)
 - Se han usado hace muchos años
 - No están asociadas a malformaciones congénitas o bajo peso al nacer, pero puede haber una asociación con parto prematuro
 - Se considera seguro continuar estos medicamentos en el embarazo
 - Pero no se debe comenzar durante el embarazo por riesgos adversos que usualmente se ven al comienzo de una terapia

Medicamentos en Embarazo

○ **Biológicos**

- Bloqueadores de TNF alfa (adalimumab, infliximab, certolizumab, golimumab)- seguros en embarazo, no hay aumento en riesgo de anomalías congénitas, parto prematuro o bajo peso.
- Biológicos son anticuerpos monoclonales y cruzan la placenta con más facilidad en el tercer trimestre.
- En pacientes con EI se continua el biológico durante todo el embarazo
- El bebé no deberá recibir ninguna vacuna viva (ej rotavirus) hasta los seis meses de vida.
- Biosimilares están disponibles y surgiendo, se utilizan en embarazo como la molécula original

Medicamentos en Embarazo

Biológicos

- Antagonistas de integrinas (natalizumab, vedolizumab)
 - Cruzan la placenta
 - No hay evidencia de aumento de riesgos
- IL 12/23 antagonista (Ustekinumab); IL 23 antagonista (Risankizumab y Guselkumab)
 - Cruza la placenta
 - Data de más de 8 años en pacientes reumatológicos expuestos a Ustekinumab, demuestra que no hay casos de malformaciones fetales y no hay evidencia de riesgo aumentado en el embarazo

Pequeñas moléculas

- Tofacitinib (Xeljanz) y Upacitinib (Rinvoq)-inhibidores de JAK, no se deben utilizar si se está planificando un embarazo, se debe utilizar método de barrera
- Ozanimod y Etrasimod, moduladores de SIP- no se deben utilizar si se está planificando un embarazo, se debe utilizar método de barrera

Cirugía en Embarazo

- Las indicaciones para cirugía emergente son las mismas que en pacientes no embarazadas
 - Colon tóxico
 - Perforación intestinal
 - Absceso con sepsis
 - Obstrucción completa por estrechez intestinal
- Indicaciones para cesárea como método de alumbramiento
 - Enfermedad activa perianal y pacientes con reservorio ileal con anastomosis anal- para evitar daño al esfínter anal causando incontinencia

Lactancia

- Lactar no está asociado a exacerbación de la condición
- Se recomienda discutir los medicamentos en los que está la paciente al momento de considerar lactancia
- La mayoría de los medicamentos que usamos son seguros



Which IBD medications can be used before and during pregnancy?



	Preconception	1st Trimester	2nd Trimester	3rd Trimester	Breastfeeding
Aminosalicylates	✓	✓	✓	✓	✓
Azathioprine (Azathioprine)	✓	✓	✓	✓	✓
Methotrexate	✗	✗	✗	✗	✗
Corticosteroids (Prednisone, Budesonide)	✓	!	✓	✓	✓
Biologics (Infliximab, Adalimumab, Golimumab, Ustekinumab, Vedolizumab)	✓	✓	✓	✓	✓
JAK inhibitor (tofacitinib)	✗	✗	✗	✗	✗
S1P inhibitor (ozanimod)	✗	✗	✗	✗	✗

Conclusión

- Existen métodos seguros para prevenir embarazos en pacientes con EI
- Se deben revisar los medicamentos tanto en hombres como mujeres antes de planificar un embarazo
- Se debe conseguir la remisión de EI al momento de planificar un embarazo
- Las terapias para EI en su mayoría son seguras durante el embarazo
- Las terapias para EI en su mayoría son compatibles con la lactancia
- Debemos tener comunicación directa con el facilitador de la salud y preguntar antes de discontinuar o cambiar terapia
- El cuidado de paciente con EI y estado de embarazo se debe guiar entre gastroenterólogo, obstetra, nutricionista y especialista en lactancia
- Así aseguramos un cuidado íntegro y un embarazo exitoso

Gracias

A group of seven hands of various skin tones are holding up large, colorful letters that spell out the word "Gracias". The letters are: 'G' (light blue), 'r' (lime green), 'a' (red), 'c' (purple), 'i' (yellow), 'a' (light blue), and 's' (magenta). The hands are positioned below each letter, supporting them from underneath. The background is a solid white, and the entire scene is framed by a blue border at the top.