REVISTA MÉDICA UNIVERSITARIA FCM UNCUYO

Resumen extenso

Embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico en la salud pública de Mendoza: resultados maternos, fetales y detección de marcadores placentarios

Castel del Cid, Cecilia[1,2,3]; Monclus, María de los Ángeles[3]; Martínez, Laura[1]; Ibañez, Jorge[3]

[1] Instituto de Histología y Embriología de Mendoza (IHEM), CONICET-Universidad Nacional de Cuyo.
[2] Hospital Central, Mendoza, Argentina.
[3] Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza, Argentina.
Correo electrónico de contacto: casteldelcidceci11@gmail.com
Recibido: 2 de octubre de 2026 – Aceptado: 23 de octubre de 2026

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta principalmente a mujeres en edad fértil, representando un desafío durante el embarazo debido al alto riesgo de complicaciones maternas y fetales[1].

En Argentina, la prevalencia de LES es de 58,6 por cada 100.000 habitantes[2].

Las mujeres embarazadas con LES presentan mayor riesgo de brotes de la enfermedad, daño renal, preeclampsia, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), bajo peso al nacer y lupus neonatal[3,4,5].

La planificación familiar y el seguimiento especializado son fundamentales para mejorar los resultados obstétricos.

La disfunción placentaria es central en las complicaciones del embarazo en pacientes con LES[3]. El interferón tipo I, especialmente el interferón α (IFN α), juega un papel clave en la patogenia del LES y se encuentra elevado en pacientes con enfermedad activa[6,7,8]. Su expresión aumentada en la placenta podría contribuir a resultados adversos, como preeclampsia y RCIU, al alterar la función endotelial y angiogénica[3,9,10].

Objetivos

Evaluar los resultados maternos y fetales en embarazadas con LES atendidas en la Salud Pública de Mendoza.

Investigar la presencia de IFN α en la placenta de estas pacientes, comparándolas con las de sanas.

Metodología

Se realizó un estudio retrospectivo y prospectivo, comparativo y longitudinal en el Hospital Lagomaggiore y el Instituto de Histología y Embriología (IHEM)-CONICET.

Se incluyeron 22 embarazadas con LES y 10 embarazadas sanas.

Se evaluaron parámetros clínicos y de laboratorio, actividad de la enfermedad mediante SLEDAI, ecografía obstétrica doppler, vía de nacimiento, Apgar y peso del recién nacido, y lactancia.

Se tomaron muestras de placenta para análisis inmunohistoquímico de IFNα, comparando la intensidad de tinción entre pacientes con LES

activo, inactivo y sanas.

Resultados

Resultados Maternos y Fetales

De las 22 pacientes con LES, 10 presentaron enfermedad activa (6 leve, 3 moderada, 1 severa) y 12 inactiva.

La edad promedio de las embarazadas con LES fue de 30,2 años, y de las sanas 25,4 años. La edad gestacional promedio fue menor en pacientes con LES (37,1 semanas) respecto a las sanas (38,7 semanas), siendo aún menor en pacientes con LES activo (36,2 semanas). La vía de nacimiento fue mayoritariamente cesárea en pacientes con LES (63,6%), mientras que en las sanas predominó el parto vaginal (80%). No hubo más cesáreas en las pacientes con LES activo comparadas con las inactivas

El 40,9% de los nacimientos en pacientes con LES fue prematuro, principalmente en aquellas con enfermedad activa. No hubo partos prematuros en el grupo sano.

Se observó preeclampsia en el 18% de las pacientes con LES, mayormente en aquellas con actividad moderada y afectación renal. Hubo un caso de RCIU en una paciente con LES activo y sífilis gestacional.

El 30,4% de los recién nacidos de madres con LES tuvo bajo peso al nacer (<2500 g), principalmente en madres con enfermedad activa.

No se registraron muertes fetales ni maternas. Solo un recién nacido presentó Apgar bajo. Las pacientes sanas no presentaron complicaciones maternas ni fetales (Tabla 1, Gráfico 1).

Resultados Placentarios

Se analizó la expresión de IFNα en 17 placentas de pacientes con LES y 6 de pacientes sanas.

Observamos menor intensidad de IFN α en las placentas sanas comparadas con mayor intensidad de las placentas lúpicas y mayor presencia e intensidad en las con lupus activo comparadas con las de lupus inactivo.

Tres de las cuatro pacientes con mayor intensidad de IFNα presentaron manifestaciones cutáneas. Todas las pacientes que tuvieron afectación renal tuvieron expresión de IFNα (++ ó +) (Tabla 2).

Conclusiones y recomendaciones

La actividad del LES se asoció con peores resultados maternos y fetales.
Se observó mayor expresión de IFNα en las placentas de pacientes con LES activo, lo que lo posiciona como un potencial blanco terapéutico en embarazadas con LES.

La planificación y el seguimiento interdisciplinario son fundamentales para mejorar los resultados obstétricos en estas pacientes.

Relevancia para las políticas e intervenciones sanitarias

Los resultados del estudio refuerzan la necesidad de detectar precozmente a las pacientes con LES, aconsejarlas sobre el control preconcepcional y derivarlas oportunamente a equipos especializados para prevenir malos resultados maternos o fetales.

Palabras clave: lupus eritematoso sistémico - embarazo – placenta - interferón α.

	Número de pacientes	Edad de gestación promedio al parto	Parto prematuro	Madres con Preeclampsia	Bajo peso al nacer
LES activo	10	36.2	5	3	6
LES inactivo	12	38	4	1	1
Sanas	10	38.7	0	0	0

Tabla 1. Complicaciones maternas y fetales

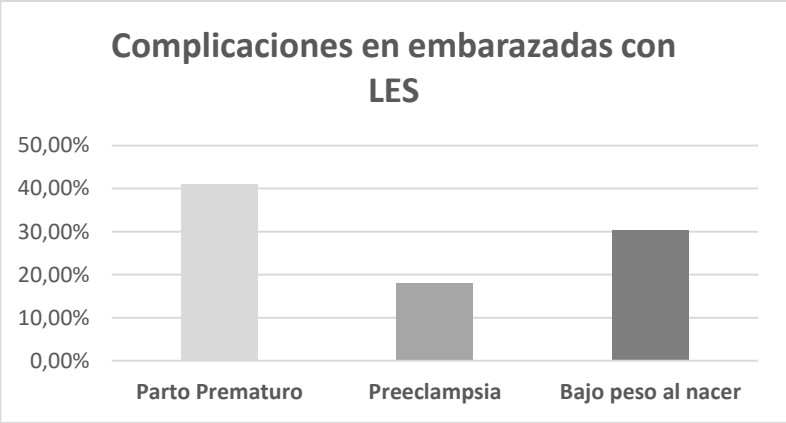

Gráfico 1. Gráfico de complicaciones en pacientes con LES

Grupo	Expresión de IFNα
LES activo	Alta
LES inactivo	Media
Sanas	Baja

Tabla 2. Cuadro de expresión semicuantitativa de INFα en placentas lúpicas y sanas

Referencias bibliográficas

1. Liu, H. et al. Risk factors for adverse maternal and fetal outcomes in SLE patients: a systematic review and meta-analysis. Front Med (Lausanne) 2025 Sep 24; 12.
2. Scolnik M. et al. Incidence and prevalence of lupus in Buenos Aires, Argentina: a 11-year health management organisation-based study. Lupus Sci. Med 1, 2014 Jun 5; 1(1).
3. Castellanos Gutierrez AS, et al. Placental damage in pregnancies with systemic lupus erythematosus: A narrative review. Front Immunol. 2022 Aug 17; 13.
4. Jing Lu et al, Pregnancy outcomes and risk factors analysis in patients with systemic lupus erythematous BMC Pregnancy Childbirth 2024 Jul 22; 24(1):495.
5. Buyon JP et al. Predictors of Pregnancy Outcomes in Patients With Lupus: A Cohort Study (PR0MISSE) Ann Intern Med 2015 Aug 4; 163 (3):153-63.
6. Postal M, et al. Type I Interferon in the Pathogenesis of Systemic Lupus Erythematosus. Current Opinion in Immunology. 2020; 67:87-94.
7. Crow MK. Interferon-alpha: a therapeutic target in systemic lupus erythematosus. Rheum Dis Clin North Am. 2010; 36 (1):173–86.
8. Infante B et al. Unraveling the Link between Interferon-α and Systemic Lupus Erythematosus: From the Molecular Mechanisms to Target Therapies Int J Mol Sci 2022 Dec 15;23 (24):15998.

9. Andrade D, et al. Interferon- A and Angiogenic Dysregulation in Pregnant Lupus Patients Who Develop Preeclampsia. Arthritis & Rheumatology 2015; 67(4):977.

10. Ding J, Maxwell A, Adzibolosu N, et al. Mechanisms of Immune Regulation by the Placenta: Role of Type I Interferon and Interferon-Stimulated Genes.