



Neurology perspectives



19870 - OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DEL EMBARAZO PARA REDUCIR LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DEL POSPARTO EN PACIENTES CON EM

Oreja Guevara, C.; Camacho Grande, C.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Bullón Sánchez, C.; Gómez Estévez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Los brotes en el postparto influyen en la decisión de concebir o no en pacientes con EM. El objetivo es analizar los factores antes y durante el embarazo que influyen en el postparto y analizar nuestra estrategia para reducir la actividad en el postparto

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal en pacientes embarazadas con EM desde 2015. Análisis de las características demográficas, clínicas y radiológicas previas al embarazo, en embarazo y en el postparto.

Resultados: 128 mujeres fueron analizadas: edad media 35 años (25-47). 28,3% habían tenido un brote en los 2 años previos al embarazo, 28,3% lesiones nuevas en T2 y 21,6% lesiones captantes de gadolinio; 10% tuvieron un brote durante el embarazo. El 7% tuvo un brote y el 22% lesiones nuevas en T2 en los 6 meses del postparto. El 31,5% no tenían DMT previo, el 16% había hecho reproducción asistida y 24% parto por cesárea. Tener brotes ($p = 0,004$), número de brotes ($p = 0,03$) y presencia de lesiones captantes ($p = 0,001$) fueron los factores que correlacionaban significativamente con los brotes postparto. Los anticonceptivos, la reproducción asistida, la edad y el tratamiento previo no correlacionaban con la actividad clínica postparto. El 41,4% recibieron tratamiento DMT a los quince días postparto. Los brotes previos y las lesiones captantes correlacionaron significativamente con la actividad radiológica postparto.

Conclusión: La baja tasa de brotes postparto en nuestra cohorte puede ser debida a que la mayoría de nuestras pacientes estaban estables los dos años previos y a que 41% fueron tratadas directamente en el postparto.