

CUIDADOS EN EL EMBARAZO :

Se recomienda:

- Practicar ejercicio físico moderado, salvo contraindicación médica, evitando la fatiga intensa y los deportes de impacto.
- Realizar una buena hidratación, preferiblemente en forma de agua.
- Mantener una buena higiene buco- dental
- Tomar suplementación de ácido fólico y yodo a las dosis recomendadas para gestaciones gemelares.
- Evitar hábitos nocivos como: el tabaco, alcohol o demás drogas.
- Evitar la exposición a radiaciones ionizantes y agentes biológicos.
- Usar ropa cómoda y evite tacones altos.
- Utilizar protección solar.
- No tener cambios bruscos de temperatura: saunas...
- Para náuseas y vómitos: por la mañana tomar unas galletitas o cereales sólidos; no tomar líquidos en las comidas; comer poca cantidad y frecuentemente; evitar alimentos muy condimentados, picantes o muy sazonados, no pasar más de 3 horas sin comer, los frutos secos y el jengibre mejoran la sintomatología.

*PIDE CITA CON TU MATRONA

*ASESORATE SÓLO POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS ESPECIALIZADOS.

* COMPRUEBA LA VERACIDAD DE LAS WEBS QUE CONSULTAS.

* LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES SON LAS INDICADAS A CUALQUIER MUJER SANA, ADAPTADAS AL PROCESO FISIOLÓGICO DEL EMBARAZO.

* SU INCLUSIÓN EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO IMPLICA QUE, SU EMBARAZO REQUIERE UNOS CONTROLES Y UN SEGUIMIENTO MÁS ESTRECHO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS POR SU SITUACIÓN CONCRETA.

 **Hospital Universitario La Paz**
SaludMadrid Hospital Carlos III Hospital Cantoblanco

EMBARAZO CON ARTRITIS REUMATOIDE, ARTRITIS PSORIÁSICA, ESPONDILOARTRITIS AXIAL



 **Hospital Universitario La Paz**
SaludMadrid Hospital Carlos III Hospital Cantoblanco

¿POR QUÉ MI EMBARAZO ES DE ALTO RIESGO?

Éstas son enfermedades reumáticas crónicas que cursan en brotes y éstos pueden ocurrir durante y después del embarazo. Por el perfil inmunológico típico del embarazo, la Artritis Reumatoide (AR) suele mejorar a lo largo de la gestación, pudiendo empeorar en el postparto.

Por ello, es importante tener la enfermedad en remisión o con baja actividad antes y durante la gestación para que disminuya el riesgo de aparición de complicaciones en la madre (brote) y en el feto (abortos de primer trimestre, fetos pequeños o parto prematuro).

¿TENDRÉ QUE DEJAR TODA MI MEDICACIÓN?

Algunos fármacos se deben interrumpir unos meses antes (según el fármaco) ya que podrían afectar al feto. Al planificar el embarazo es posible cambiar estas medicaciones por otras que sean seguras tanto para la madre como para el feto. Otros, sin embargo, es importante mantenerlos para mantener la enfermedad lo más estable posible.

¿CÓMO SERÁ EL CONTROL DE MI EMBARAZO?

Al ser un embarazo de alto riesgo, tendrás más visitas con el tocólogo, habitualmente cada 4-6 semanas según cada paciente. En ellas, se valorará tanto a la madre (brote) como al desarrollo adecuado del feto. Al final del embarazo, las visitas serán más frecuentes cada 1-2 semanas.

¿CÓMO SERÁ MI PARTO?

Si no aparecen complicaciones en la madre o el feto, el objetivo es llegar a la semana 39-40 de la gestación, es decir, a la fecha probable de parto. La vía ideal del parto es la vaginal, salvo contraindicaciones (presentación podálica, placenta previa...). La cesárea se plantea en casos de afectación importante de las caderas con limitación física que dificulte el parto vaginal.

¿CÓMO SERÁ MI POSTPARTO?

Es posible que la enfermedad se reactive en el postparto. La paciente estará atenta a sus síntomas y consultará en caso de duda.

¿PODRÉ HACER LACTANCIA MATERNA?

Es posible si la enfermedad está controlada y la medicación es compatible. Se planificará durante la gestación para que llegado el momento la paciente sepa si puede iniciarla inmediatamente tras el parto.