

Original

Características clínicas de mujeres embarazadas con Lupus Eritematoso Sistémico y resultados materno-fetales en un Hospital de referencia, Paraguay

Dora Montiel-Jarolin¹, Margarita Samudio²

¹Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna. Itaugua, Paraguay.

²Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Fecha de envío
28/03/2026.

Fecha de aprobación
20/05/2026.

Palabras clave
Lupus eritematoso
sistémico, actividad,
complicaciones,
embarazo.

**Autor para
correspondencia**
Correo electrónico:
doramontiel994@gmail.com
(D. Montiel-Jarolin)

Introducción: Las mujeres con lupus eritematoso sistémico (LES) que cursan un embarazo presentan un mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales.

Objetivo: Describir las características clínicas y los resultados maternos y fetales en mujeres con LES embarazadas, atendidas en un hospital de referencia en Paraguay, durante el periodo enero de 2019 a abril de 2026.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, que incluyó mujeres con LES y embarazo.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes con edades entre 18 y 40 años (media $27 \pm 5,6$ años) y una duración media de la enfermedad de $6 \pm 2,9$ años (rango: 1–15). Dieciséis pacientes 16/31 (51,6%) presentaron actividad de la enfermedad, de las cuales 8 (53,3%) tenían nefritis lúpica. El embarazo no fue planificado en 26/26 casos (100%), y en 5 pacientes (16,1%) el LES debutó durante el embarazo. La complicación obstétrica más frecuente fue la preeclampsia, observada en 9 de los 31 embarazos. Se registró una muerte materna. El parto prematuro ocurrió en 10 casos (32,2%) y se documentaron 6 óbitos fetales. En cuanto a los marcadores inmunológicos, los anticuerpos anti-ADN fueron positivos en 14 pacientes (70%) y los anticuerpos anti-Ro en 17 (77,2%). Una paciente presentaba antecedentes de síndrome antifosfolípido, cuyo embarazo evolucionó sin complicaciones.

Conclusión: La mayoría de los embarazos no fueron planificados. Casi la mitad de las pacientes presentó actividad del LES durante la gestación. La preeclampsia fue la complicación obstétrica más frecuente, con una muerte materna y el 20% de pérdidas fetales.

Clinical characteristics of pregnant women with Systemic Lupus Erythematosus and maternal-fetal outcomes in a referral hospital, Paraguay

ABSTRACT

Keywords
Systemic lupus
erythematosus, activity,
complications,
pregnancy.

Introduction: Women with systemic lupus erythematosus (SLE) who are pregnant have an increased risk of maternal and fetal complications.

Objective: To describe the clinical characteristics and maternal and fetal outcomes in pregnant women with SLE treated at a referral hospital in Paraguay between January 2019 and April 2026.

Editor Responsable: Zoilo Morel¹

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Reumatología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Materials and methods: A retrospective descriptive study was conducted, including pregnant women with SLE.

Results: Thirty-one patients were included, aged between 18 and 40 years (mean 27 ± 5.6 years) with a mean disease duration of 6 ± 2.9 years (range: 1–15). Sixteen patients (51.6%) had active disease, of whom 8 (53.3%) had lupus nephritis. Pregnancy was unplanned in 26/26 cases (100%), and in 5 patients (16.1%), SLE first appeared during pregnancy. The most frequent obstetric complication was preeclampsia, observed in 9 of the 31 pregnancies. One maternal death was recorded. Preterm delivery occurred in 10 cases (32.2%), and 6 fetal deaths were documented. Regarding immunological markers, anti-DNA antibodies were positive in 14 patients (70%) and anti-Ro antibodies in 17 (77.2%). One patient had a history of antiphospholipid syndrome, and her pregnancy progressed without complications.

Conclusion: Most pregnancies were unplanned. Almost half of the patients experienced SLE activity during gestation. Preeclampsia was the most frequent obstetric complication, with one maternal death and a 20% fetal loss rate.

Corresponding author
Email:
doramontiel994@gmail.com
(D. Montiel-Jarolin)

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de origen autoinmune que afecta predominantemente a mujeres en edad fértil. En este contexto, el embarazo en mujeres con LES constituye una condición de alto riesgo, asociada a un aumento de complicaciones tanto maternas como fetales¹⁻¹⁰.

Diversos estudios han demostrado que, en comparación con mujeres sin la enfermedad, las gestantes con LES presentan mayor probabilidad de desarrollar complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos. Asimismo, durante el embarazo y el puerperio existe un mayor riesgo de actividad de la enfermedad, particularmente en aquellas pacientes con enfermedad activa al momento de la concepción o durante la gestación¹¹⁻¹⁵.

La presencia de factores como antecedentes de nefritis lúpica y positividad para anticuerpos antifosfolípidos se asocia a un incremento significativo del riesgo de eventos adversos, incluyendo preeclampsia, parto prematuro y pérdida fetal¹⁴⁻¹⁶.

En el pasado, el embarazo no era recomendado en mujeres con LES debido al riesgo de exacerbación de la enfermedad, eventos tromبóticos y los potenciales efectos teratogénicos de algunos tratamientos inmunosupresores. Sin embargo, en la actualidad, con una apropiada planificación del embarazo, con una orientación preconcepcional, con un control estricto de la actividad de la enfermedad y con ajustes del tratamiento, la mayoría de las pacientes puede lograr resultados favorables¹⁵⁻²¹.

En este sentido, la planificación del embarazo, la adecuación del tratamiento previo a la concepción y el seguimiento multidisciplinario estrecho durante la gestación son fundamentales para mejorar los desenlaces maternos y fetales¹⁵⁻¹⁶.

El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y los resultados maternos y fetales en mujeres embarazadas con LES en nuestra población.

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño del estudio y población

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que incluyó mujeres embarazadas con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) atendidas en el Hospital Nacional, durante el periodo comprendido entre enero de 2019 y abril de 2026. Se incluyeron todas las mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de LES, que consultaron durante el periodo de estudio. Se excluyeron aquellas pacientes cuyas historias clínicas presentaban información incompleta o insuficiente para el análisis. Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, incluyendo a todas las pacientes elegibles hasta completar el tamaño muestral disponible.

Variables del estudio

Se analizaron variables sociodemográficas (edad), clínicas (tiempo de evolución de la enfermedad, actividad del LES, antecedentes de nefritis lúpica, comorbilidades), laboratoriales (autoanticuerpos, entre otros), y relacionadas al tratamiento, mortalidad. Los resultados

maternos incluyeron la presencia de preeclampsia y eclampsia. Los resultados fetales evaluados fueron muerte fetal o aborto espontáneo, parto prematuro (definido como nacimiento entre las 28 y antes de las 37 semanas de gestación), bajo peso al nacer (definido como peso <2500 g) y restricción del crecimiento fetal.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas. Para este fin, se diseñó un cuestionario estructurado y precodificado que incluyó variables sociodemográficas, clínicas, laborales y los desenlaces maternos y fetales de interés.

Análisis estadístico

Los datos fueron registrados en una base electrónica en Microsoft Excel y posteriormente analizados utilizando el software Epi Info versión 2007. Se realizó un análisis descriptivo de las variables: las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y proporciones, mientras que las variables cuantitativas se resumieron mediante media y desviación estándar.

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo respetando los principios fundamentales de la bioética. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el anonimato de los datos, sin intervención clínica, ya que se trata de un estudio retrospectivo descriptivo.

RESULTADOS

Se incluyeron 31 mujeres embarazadas con LES entre 18-40 años (edad media de $27,3 \pm 5,5$) y un tiempo de enfermedad $6 \pm 2,9$ años (1-15). El 54,8 % (n=17) de las gestantes tenía estudios primarios, 80,6% (n=25) de ocupación ama de casa (Tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas y clínicas de mujeres embarazadas con lupus eritematoso sistémico. (n= 31)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad media	27,3 $\pm$ 5,6 (18-40)	
Tiempo medio de enfermedad	6 $\pm$ 2,9 (1-15)	
Nivel educativo		
Primaria	16	51,6
Secundaria	12	38,7
Terciaria	3	9,6
Profesión		
Ama de casa	25	80,6
Empleada	6	20
Procedencia		
Central	15	48,3
Interior	16	51,6

Seis gestantes (19,3%) debutaron la enfermedad con el embarazo, 51,6% (n=16) de las mujeres presentaron actividad de la enfermedad, siendo la afectación renal la más frecuente en 15 pacientes (53,3%), no se realizó biopsia renal a ninguna de las pacientes. Las artralgias se presentaron en el 33,3% (5/16) de los casos con actividad de la enfermedad. El debut de afectación renal fue en 9 pacientes, y presentaron injuria renal aguda el 26,6% (n=8). El 100% de las pacientes fueron tratadas al ingreso con hidroxycloquina, 27 (87,1%) recibieron azatioprina, 12 (38,7%) pulsos de metilprednisolona, 22 (70,9%) prednisona dosis promedio 20 mg, 15 (48,3%) ácido acetilsalicílico 125mg/día. 11 pacientes (35,4%) abandonaron el tratamiento antes del embarazo. El 33,3% de las pacientes con afectación renal recibió hemodiálisis (n=5), 4 (12,9%) ingreso a la unidad de cuidados intensivos y se observó una muerte materna (3,3%) (Tabla 2).

Tabla 2 Características clínicas de gestantes con lupus eritematoso sistémico. (n= 31)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Debut lupus	5	16,1
Actividad de la enfermedad	16	51,6
Nefritis lúpica	8	53,3
Artralgias	5	33,3
Anemia hemolítica	1	6,6
Poliserositis	1	6,6
Debut Nefritis	9	29
Nefritis conocida	7	22,5
Insuficiencia renal	8	26,6
Síndrome anti fosfolípido	1	3,3
Debut lupus	5	16,1
Lupus activo	5	100
Nefritis	5	100
Tratamiento		
Azatioprina	27	87,1
Prednisona	22	70,9
Pulsos de Metil prednisolona	12	38,7
Hidroxycloquina	31	100
Hemodiálisis	5	33,3
Aspirina dosis antiagregante	15	48,3
Anticoagulación con heparina de bajo peso molecular	1	3,3
Abandono del tratamiento	12	38,7
Ingreso a cuidados intensivos	5	16
Mortalidad	1	3,3

Los anticuerpos anti-DNA y Anti-Ro fueron los auto anticuerpos más frecuentes con el 75% y 51,6%, respectivamente, el anticuerpo anti-La se presentó en una paciente. Presentaron anticuerpos anti-fosfolípidos 3 (triple positividad 1, una positividad 1, anticoagulante lúpico 2). El complemento fue bajo en 21/31 (67,7%) pacientes (Tabla 3).

El embarazo no fue planificado en las pacientes con lupus conocido 26/26 (100%). Requrieron su ingreso a la unidad de cuidados intensivos 5/31 (16%). Presentaron preeclampsia 9 (29%), Eclampsia 1/31, embarazo

Tabla 3 Perfil inmunológico en gestantes con lupus eritematoso sistémico embarazadas. (n= 31)

Hallazgos	Frecuencia	Porcentaje
Anti DNA	18	75
Anti Ro	16	51,6
Anti Sm	7	22,5
Anti La	1	3,2
C3 y C4 bajo	21	67,7
Anti fosfolípidos	-	-
Triple positividad	1	3,3
Anticoagulante lúpico	2	6,4
Anticardiolipina IgG-IgM	2	6,4
B2 glicoproteína IgG	1	3,3

a término 48,3% (n=15), y en ninguno de los casos se observó el bloqueo cardíaco congénito (Tabla 4).

Tabla 4 Antecedentes obstétricos de las mujeres lúpicas embarazadas y resultados perinatales. n= 31

Antecedentes obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Embarazo no planificado	26/26	100
Embarazo a término	15	48,3
Embarazo pre término	10	32,2
Pre eclampsia	9	29
Parto prematuro	10	32,2
Cesárea	22	70,9
Ingreso de cuidados intensivos	5	16
Prematurez	10	32,2
Óbito fetal	6	19,3
Retraso del crecimiento	5	29,4
Lupus neonatal	-	-
Bloqueo cardíaco congénito	-	-

DISCUSIÓN

En este estudio se incluyeron 31 mujeres embarazadas con LES, con una edad media de $27 \pm 5,6$ años, lo que refleja una población predominantemente joven, en concordancia con lo reportado en la literatura³. La mayoría de las pacientes provenía del interior del país, lo que podría sugerir barreras en el acceso temprano a servicios especializados y seguimiento preconcepcional adecuado.

La mayor parte de las pacientes tenía un diagnóstico previo de LES, con una duración media de la enfermedad de $6 \pm 2,9$ años. Sin embargo, destaca que la totalidad de los embarazos no fue planificada y que una proporción importante de pacientes abandonó el tratamiento antes o durante la gestación, que pudo haber generado la elevada frecuencia de actividad de la enfermedad. Más de la mitad de las pacientes presentó brotes durante el embarazo, varios de ellos con compromiso severo como nefritis lúpica. Estos hallazgos refuerzan la evidencia de que la actividad del LES al momento de la concepción y durante la gestación, constituye uno de los principales determinantes de resultados adversos²².

Un hallazgo relevante fue que un grupo de pacientes debutó con LES durante el embarazo, presentando formas clínicas agresivas, principalmente nefritis lúpica. Este comportamiento ha sido descrito previamente, evidenciando que el inicio de la enfermedad en el contexto gestacional se asocia con mayor actividad y peor pronóstico en comparación con pacientes con diagnóstico previo. A pesar de la frecuencia de compromiso renal, no se realizaron biopsias renales, lo cual podría haber limitado la caracterización precisa del tipo de nefritis y la optimización del manejo terapéutico¹¹.

En cuanto al tratamiento, todas las pacientes recibieron hidroxiclороquina, en concordancia con las recomendaciones actuales, y aquellas con enfermedad activa fueron manejadas con corticoides, pulsos de metilprednisolona y azatioprina, fármacos considerados relativamente seguros durante el embarazo. Esto refleja una adherencia a las guías terapéuticas, aunque el abandono del tratamiento observado en una proporción importante de pacientes constituye un factor crítico que debe ser abordado⁴.

Desde el punto de vista inmunológico, la positividad de anticuerpos anti-ADN y anti-Ro fue elevada, lo cual coincide con otros estudios²². Los anticuerpos anti DNA son específicos para el LES que fluctúan con la actividad de la enfermedad. Se considera que están asociados con daño orgánico, en especial con la nefritis lúpica¹⁰. Si bien los anticuerpos anti-Ro se asocian a riesgo de bloqueo cardíaco congénito y lupus neonatal, en esta serie no se documentaron dichas complicaciones, lo que podría explicarse por el tamaño muestral o por un adecuado control clínico durante el embarazo.

La presencia de anticuerpos antifosfolípidos fue baja en comparación con otras cohortes. Solo una paciente tenía diagnóstico de síndrome antifosfolípido y presentó una evolución favorable bajo tratamiento con heparina de bajo peso molecular y ácido acetilsalicílico, lo cual concuerda con las recomendaciones actuales. No obstante, estos resultados difieren de estudios europeos que reportan mayor prevalencia de estos anticuerpos, lo que sugiere posibles variaciones poblacionales o limitaciones en la detección¹³.

Durante el embarazo, los anticuerpos anti-SS-A (Ro)/SS-B (La) predisponen al feto a sufrir bloqueo cardíaco congénito y lupus neonatal¹³, en nuestro estudio se observó alta frecuencia del anticuerpo anti Ro. Sin embargo, no se evidenciaron la afectación cardíaca ni el lupus neonatal. De los anticuerpos anti fosfolípidos, solo el anticoagulante lúpico se ha asociado con resultados adversos del embarazo⁴.

Las complicaciones obstétricas fueron frecuentes, destacándose la preeclampsia en el 29% de los casos, en línea con estudios previos en población latinoamericana que reportan una mayor incidencia de trastornos hipertensivos en gestantes con LES². Asimismo, se observó un caso de eclampsia en el puerperio, lo que resalta la necesidad de vigilancia continua incluso después del parto³.

El ingreso a unidades de cuidados intensivos fue necesario en un número reducido de pacientes; sin embargo, se registró una muerte materna asociada a recaída severa del LES con nefritis lúpica, abandono del tratamiento, óbito fetal y falla multiorgánica. Este caso ilustra de manera clara el impacto de la falta de control de la enfermedad y la ausencia de planificación del embarazo sobre los desenlaces maternos y fetales³. En el estudio realizado por Erazo-Martínez V. et al, en mujeres con lupus en Colombia, también se registró una sola muerte por preeclampsia³.

En relación con los desenlaces perinatales, la tasa de parto prematuro y la proporción de embarazos pre término son consistentes con lo descrito en la literatura, donde el LES se asocia a un mayor riesgo de prematuridad¹⁰. No obstante, se observó un número importante de óbitos fetales, en los que no se pudo demostrar la causa exacta de dichos desenlaces.

La elevada frecuencia de cesáreas observada en esta serie difiere de algunos reportes regionales⁹, lo que podría estar relacionado con la gravedad clínica de las pacientes o con prácticas institucionales.

En general, los hallazgos de este estudio confirman que el LES se asocia a un mayor riesgo de complicaciones como preeclampsia, parto prematuro y pérdida fetal. Muchas de estas complicaciones podrían prevenirse mediante la planificación del embarazo, el control adecuado de la actividad de la enfermedad antes de la concepción y el seguimiento multidisciplinario estrecho durante la gestación y el puerperio.

El asesoramiento preconcepcional, el ajuste del tratamiento a esquemas seguros y el monitoreo clínico riguroso son estrategias clave para mejorar los resultados maternos y perinatales en esta población. En este sentido, es fundamental fortalecer los programas de atención integral dirigidos a mujeres con LES en edad fértil²¹.

Este estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño retrospectivo, así como el tamaño muestral reducido, lo que limita la generalización de los resultados. No obstante, su principal fortaleza radica en la

caracterización clínica y de desenlaces en una cohorte de pacientes en un centro de referencia nacional, aportando evidencia local relevante sobre el comportamiento del LES durante el embarazo.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los embarazos no fueron planificados. Casi la mitad de las pacientes presentó actividad del LES durante la gestación. La preeclampsia fue la complicación obstétrica más frecuente, con una muerte materna y el 20% de pérdidas fetales.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

DMJ: conceptualización, investigación, análisis formal, redacción, revisión y edición. MS: investigación, análisis formal, redacción, revisión y edición.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FINANCIAMIENTO

El presente trabajo no contó con financiamiento externo.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los conjuntos de datos generados y/o analizados durante el estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente. Email: doramontiel994@gmail.com

REVISIÓN POR PARES

Este artículo fue evaluado mediante un proceso de revisión por pares doble ciego, conforme a la política de transparencia editorial de la revista. Los comentarios de los evaluadores y su identidad no están disponibles para esta publicación. Las observaciones y sugerencias fueron consideradas por el autor, quien realizó las modificaciones necesarias hasta llegar a la versión final publicada. Este procedimiento tiene como objetivo garantizar la integridad científica del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wind M, Fierro JJ, Bloemenkamp KWM, de Leeuw K, Lely AT, Limper M, et al. Pregnancy outcome predictors in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Rheumatol*. 2024;6(10):e667-83. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(24\)00160-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(24)00160-7)
2. Cajamarca-Baron J, Sanmiguel-Reyes C, Bedoya-Loaiza JE, Castañeda-Gonzalez JP, Acenas-Gonzalez GE, Molina-Giraldo S, et al. Maternal and fetal outcomes in Latin American SLE pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *Autoimmun Rev*. 2025;24(4):103744. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2025.103744>
3. Erazo-Martínez V, Nieto-Aristizábal I, Ojeda I, González M, Aragon CC, Zambrano MA, et al. Systemic erythematosus lupus and pregnancy outcomes in a Colombian cohort. *Lupus*. 2021;30(14):2310-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09612033211061478>
4. Petri M. Pregnancy and systemic lupus erythematosus. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;64:24-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.09.002>
5. Zucchi D, Fischer-Betz R, Tani C. Pregnancy in systemic lupus erythematosus. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2023;37(4):101860. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2023.101860>
6. Rivas-López R, Buitrón García-Figueroa R, Romero-Cabello R. Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Ginecol Obstet Mex*. 2003;71:400-8. Disponible en: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/1716034478360x842104546236089200>
7. de la Hera Madrazo M, Muñoz P, Riancho Zarrabeitia L, Álvarez Rodríguez L, Haya A, López-Hoyos M, et al. Pregnancy and systemic lupus erythematosus in Spain: has anything changed in the 21st century? *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2020;S1699-258X(20)30193-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.07.009>
8. Mesa-Abad P, Tovar-Muñoz L, Serrano-Navarro I, Ventura-Puertos P, Berlango-Jiménez J. Pregnancy in women with systemic lupus erythematosus: an integrative review. *Enferm Nefrol*. 2020;23(1):11-21. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/s2254-28842020002>
9. Ocampo-Ramírez S, Hoyos-Patiño S, Lambertino-Montaña JR, Gutiérrez-Marín JH, Campo-Campo MN, Sanín-Blair JE, et al. Caracterización de mujeres embarazadas con lupus eritematoso sistémico y resultados materno-fetales en el noroeste de Colombia. Estudio descriptivo. *Iatreia*. 2019;32(4):266-75. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.25>
10. Xu Y, Deng X, Zhang T, Zhang M, Huo J, Peng Y, et al. Pregnancy characteristics of patients with systemic lupus erythematosus with different onset times and their risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective cohort study. *Lupus Sci Med*. 2025;12(1):e001529. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/lupus-2025-001529>
11. Mokbel A, Attia DH, Zayed HS, Eesa Naeem N, Mahmoud G, Riad R, et al. Pregnancy outcomes among Egyptian women with systemic lupus erythematosus: a prospective cohort study. *Lupus*. 2023;32(4):521-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/09612033231159468>
12. Liu L, Huang C, Li H, Duan X, Wu Z, Zhan F, et al. Risk stratification and subgroup analysis of systemic lupus erythematosus patients with pregnancy: based on a 13-year multicenter cohort study. *Clin Rheumatol*. 2025;44(10):3909-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10067-025-07552-3>
13. Fischer-Betz R, Specker C. Pregnancy in systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017;31(3):397-414. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.09.011>
14. Martínez-Sánchez N, Pérez-Pinto S, Robles-Marhuenda Á, Arnalich-Fernández F, Martín Cameán M, Hueso Zalvide E, et al. Obstetric and perinatal outcome in anti-Ro/SSA-positive pregnant women: a prospective cohort study. *Immunol Res*. 2017;65(2):487-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12026-016-8888-5>
15. Tan Y, Yang S, Liu Q, Li Z, Mu R, Qiao J, et al. Pregnancy-related complications in systemic lupus erythematosus. *J Autoimmun*. 2022;132:102864. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2022.102864>
16. Franco Almada C. Lupus eritematoso sistémico y embarazo. *Rev Parag Reumatol*. 2018;4(1):18-24. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/84>
17. Al-Riyami N, Salman B, Al-Rashdi A, Al-Dughaiishi T, Al-Haddabi R, Hassan B. Pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus women: a single tertiary centre experience. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021;21(2):e244-52. Disponible en: <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.013>
18. Sangah AB, Jabeen S, Hunde MZ, Devi S, Mumtaz H, Shaikh SS. Maternal and fetal outcomes of SLE in pregnancy: a literature review. *J Obstet Gynaecol*. 2023;43(1):2205513. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01443615.2023.2205513>
19. Braga A, Barros T, Faria R, Marinho A, Rocha G, Farinha F, et al. Systemic lupus erythematosus and pregnancy: a Portuguese case-control study. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2022;62(2):324-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08893-y>
20. Al-Riyami N, Salman B, Al-Rashdi A, Al-Dughaiishi T, Al-Haddabi R, Hassan B. Pregnancy outcomes in systemic lupus erythematosus women: a single tertiary centre experience. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021;21(2):e244-52. Disponible en: <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.013>
21. Otaduy C, Gobbi CA, Álvarez A, Albiero EH, Yorío MA, Alba Moreyra P. Is lupus nephritis a prognosis factor for pregnancy? Maternal and foetal outcomes. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2022;18(7):416-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2021.02.008>
22. Rosta K, Heinzl F, Kuczvara V, Schindler S, Falcone V, Catic A, et al. Pregnancy outcomes in patients with systemic lupus erythematosus compared to a high-risk tertiary cohort and to standard population from the Austrian birth registry. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(9):1820-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.14880>