

Cómo afecta la enfermedad en las relaciones sexuales y embarazo

Jacqueline Usón Jaeger



IV jornada de AMDEA

Sesión sobre
**ESPONDILITIS
ANQUILOSANTE
Y ARTRITIS**

Martes, 9 de octubre de 2012, de 19:00 a 20:45
Edificio Participación Ciudadana
Calle San Antonio nº 24
Móstoles - 28931 - Madrid

Organiza
amdea
Asociación Madrileña de
Enfermos de Espondilitis Anquilosante y Artritis

Con la colaboración de



Abbott
A Passion for Life



Hospital Universitario
de Móstoles

ENFERMEDAD CRONICA

respuesta

Personalidad del paciente

La edad

Características de la enfermedad

Entorno íntimo

pareja
familia
amigos



Personalidad del médico y equipo de salud

Hospitalización

El contacto con otros pacientes

FISICO , PSICOLOGICO, FAMILIAR, LABORAL Y SOCIAL



Vida Sexual



- **Función sexual y la capacidad de disfrutar del sexo= disfunción sexual**
 - Rigidez (cadera, columna) dolor y/o cansancio
 - Cambia imagen corporal /autoestima disminuye
 - Pareja sana: miedo
 - Ansiedad/Depresión
 - Fármacos
 - Corticoides, antidepresivos y los relajantes musculares disminuyen la libido.



Vida Sexual



- **La disfunción sexual en los varones con EA se asocia a depresión y disminución de la movilidad axial.**
- **La disfunción sexual en las mujeres con AR se asocia a dolor, edad, depresión y disminución de la movilidad de las caderas.**
- **Aproximadamente existe en el 10% de los pacientes con EA y AR.**
- **El acto sexual no favorece los brotes inflamatorios**
 - **El abandono de practica sexual incrementa del riesgo de disfunción sexual en el futuro.**



Vida Sexual



Si considera que tiene un problema:

- **Primero:** comunicación abierta y honesta con pareja para buscar soluciones:
 - Como me siento, como te sientes, que me gusta, que no me gusta, que te gusta, que no te gusta, miedos.....



Vida Sexual



Si la pareja no lo consigue:

- **Segundo:** Buscar asesoramiento para saber si su problema es físico y/o emocional
- Hombres:
 - falta de libido: ¿siente atracción por su pareja?
 - si: descartar origen farmacológico
andropausia: disminución testosterona en sangre
 - no: terapia de pareja sexólogo/psicólogo
 - disfunción erectil = falta de erección generalmente tiene causa orgánica que debe ser estudiado por urólogo/andrólogo: disminuye el flujo arterial al cuerpo cavernoso
 - HTA, DM, Tabaco,



Vida Sexual



Si la pareja no lo consigue:

- **Segundo:** Buscar asesoramiento para saber si su problema es físico y/o emocional
- Mujeres:
 - falta de libido o dolor coito debe ser estudiado por ginecólogo.
 - Descartar origen farmacológico
 - Descartar infección local
 - Descartar alteraciones hormonales.



Vida Sexual



Si la pareja no lo consigue:

– **Recomendaciones generales:**

- >1-3h despues de comer
- relajación previa
 - ejercicios especificos, baño con agua caliente, analgésico
- variar posiciones
- aprender formas no coitales de satisfacción sexual
- usar lubricantes



Embarazo



- No afecta la fertilidad.
- Al igual que la población sana: 1 de cada 5 parejas tienen dificultad para concebir.
 - No se hereda.
 - Planificar el momento para concebir
- Ideal cuando la enfermedad esta controlada o en remisión.
- Si la enfermedad no esta controlada puede haber brote o empeoramiento.
- Mejoría durante el embarazo en el 75% con AR, ApS. (E, curso variable).



Embarazo



- Toda mujer en edad fértil en tratamiento con fármacos potencialmente tóxicos para el feto **debe** usar anticonceptivos seguros (hormonas o DIU).
- Antes de concebir:
 - Preguntar a su reumatólogo
 - Suspender / retirar anticonceptivos
 - Suspender fármacos potencialmente tóxicos para el embrión como el metotrexato/Arava 3-6 meses antes.



Embarazo



- Durante el primer trimestre
 - Cansancio
 - No tomar ningun fármaco durante el primer trimestre como en cualquier embarazo.
 - La predisona es segura
 - Los anti-TNF y dolquine pueden ser seguros
- Durante el segundo trimestre
 - Generalmente mejoría
 - Fundamental control peso y hacer ejercicio
- Durante el tercer trimestre
 - Generalmente estable
 - Fundamental control peso y hacer ejercicio
 - STC, Edemas, Hipertensión





Embarazo



- El parto
 - Algo más frecuente cesárea
 - Anestesia epidural: cuidado E severa
 - Algo más frecuente bebé prematuro pero de peso normal.
- Lactancia
 - Hasta un 30% puede haber brote inflamatorio en los primeros 6 meses.
 - Se aconseja lactancia materna minima 1 mes
 - Evitar farmacos que inhiban la producción de leche o los que se eliminan en la leche.
 - Puede tomar prednisona, paracetamol



MUCHAS GRACIAS



Medicación	Embarazo	Lactancia	Comentarios
AINES clásicos	Sí	Sí	Evitar a partir de semana 32
Corticoides	Sí	Sí	Preferiblemente dosis $\leq 10-15$ mg de prednisona o equivalente
Sulfasalazina	Sí	Sí	Asegurar ingesta de ácido fólico
Hidroxicloroquina	Sí	Sí	Menos datos con cloroquina
Azatioprina	Sí	¿?	Preferiblemente dosis ≤ 2 mg/kg
Ciclosporina A	Sí	¿?	Control estricto tensión arterial
Metotrexato	No	No	
Leflunomida	No	No	
Ciclofosfamida	No	No	
Micofenolato	No	No	
Antagonistas TNF	No	No	
Rituximab	No	No	
AAS	Sí	Sí	A dosis bajas
Heparina	Sí	Sí	Asociar calcio y vitamina D
Anticoagulantes orales	No	Sí	Puede prescribirse después del 1º trimestre