

# Policlínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

---

- **Atención en consultorio:** jueves y viernes de 14 a 17 horas.
- **Lugar:** Policlínico Central 8 de Octubre - piso 2 - sector B - consultorio 211.
- **Contacto:** Tel.: 2487 5333 interno 2149 (horario de atención telefónica de 9 a 15 horas).

**Correo electrónico:** [caenfinfintest@casmu.com](mailto:caenfinfintest@casmu.com)

# Policlínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

*Preguntas y respuestas sobre los aspectos de fertilidad, fecundidad y embarazo.*

*Esta información es para orientación.*

*Discuta con su médico las dudas para que se adecúen a su situación particular.*

## ¿Se puede tomar anticonceptivos? ¿Cuáles?

Los Anticonceptivos orales (ACO) no han demostrado afectar el curso de la EII ni ser menos eficaces salvo casos muy específicos. En la mayoría de los casos se pueden usar ACO con combinación de estrógenos progestágenos, aunque en casos de riesgo aumentado de trombosis se prefieran los que contienen solo progestágenos. También se pueden usar dispositivos.

## ¿Se puede afectar la fertilidad y fecundidad masculina y femenina por tener una EII?

La tasa de fertilidad en la EII inactiva y sin cirugía es similar a la de la población general.

### Puede haber menor fecundidad en los siguientes casos:

- Cuando la enfermedad cursa con inflamación activa.
- En algún tipo de cirugía como la proctomía y Pouch, aunque es menor en caso de cirugía laparoscópica. Si se considera, se puede realizar conservación de ovocitos y también fertilización in vitro con resultados similares a la población sin EII.
- En varones puede haber cambio de la calidad del semen si reciben sulfasalazina lo que es reversible al suspender la medicación. Los corticoides pueden ocasionar disfunción sexual.
- Los corticoides, la mesalazina, los tiopurínicos (azatioprina 6 mercaptopurina), los agentes biológicos (Infliximab Adalimumab Golimumab Ustekinumab rizankizumab) no afectan por lo que no se suspenden si se desea concebir.
- Los anti Jak (tofacitinib Upadacitinib y Metotrexate) NO pueden tomarse si se planifica embarazo.

## ¿Cuál es la chance de que mi hijo desarrolle EII?

Si bien entre un 12 % y 20 % de las personas con EII tienen un familiar con EII y por lo tanto tener un familiar de primer grado es un factor de riesgo de desarrollar EII, la posibilidad es baja, entre un 5 % y el 3 % si el padre/madre tiene enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa respectivamente.

En cambio, puede llegar a un 30 % si ambos progenitores tienen EII.

NO se plantea realizar estudio/consejo genético dado que se trata de una enfermedad poligénica.

## ¿Puede afectar el curso de la EII si me embarazo?

El curso de la enfermedad de Crohn en general no se ve afectado durante el embarazo ni post parto. En la colitis ulcerosa puede haber mayor chance de tener un brote de actividad durante o post finalización del embarazo. En ambas, si el embarazo se inicia con la enfermedad activa aumenta el riesgo de que persista todo el embarazo en actividad.

## ¿Cuál es el efecto de la EII en el producto de la gestación?

El curso evolutivo del embarazo es normal si la enfermedad está en remisión. La actividad es un fuerte predictor de un resultado adverso del embarazo, aumenta x2 el riesgo de pretérmino; x2-3 veces el riesgo de bajo peso; y x4-5 el riesgo de nacido muerto (EC).

La remisión disminuye el riesgo a valores igual a controles.  
No hay mayor riesgo de malformaciones.

Por esto para tener un embarazo sin complicaciones la **concepción se tiene que realizar en período de remisión** (3-6 meses) comprobado no solo por los síntomas sino por los exámenes (hemograma proteína C reactiva calprotectina) y mejor aún con una endoscopía que muestre remisión. Otro factor crucial es mantener la medicación habitual, salvo aquellas que se deben evitar, por lo que **es fundamental planificar junto con el médico la fecha de concepción.**

Las mujeres con EII durante el embarazo deben ser tratadas como un grupo potencialmente de alto riesgo, siendo imprescindible en casos de que la concepción se realice con EII en actividad o haya un brote durante el curso de la misma o en situaciones especiales. Por ejemplo, pacientes con cirugías previas, fístulas, ostomías o comorbilidades siempre se verán por un equipo integrado por gastroenterólogo, obstetra, neonatólogo, así como otros especialistas según circunstancias.

## ¿Cuál es el tratamiento si tengo un brote durante el embarazo?

El tratamiento es similar al de la paciente no embarazada.

## ¿Pueden tener efectos adversos los medicamentos?

La mayoría de los fármacos que se utilizan son los mismos, pero hay algunos que están contraindicados, de ahí la importancia de la programación de la gestación. En caso de que la concepción no haya sido programada se discutirá con el equipo médico la conducta a seguir según cada caso. En la siguiente tabla, se indica cuales fármacos son seguros y cuales evitar en el embarazo y lactancia.

DROGA	EMBARAZO	LACTANCIA
Mesalazina	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Sulfasalazina	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Corticoides	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Ciprofloxacina	Evitar 1° trimestre	Bajo riesgo
Metronidazol	Bajo riesgo evitar 1° trimestre	Evitar
Azatioprina / Mercaptopurina	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Ciclosporina	Bajo riesgo datos limitados	Datos limitados
Anti TNF (Infliximab Adalimumab Golimumab)	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Ustekinumab	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Rizankizumab	Datos limitados	Datos limitados
Mirikizumab	Datos limitados	Datos limitados
Vedoluzimab	Bajo riesgo	Bajo riesgo
Tofa citinib / U padacitinib/ Filgotinib	Contraindicado	Evitar
Ozanimob / Etrasimod	Contraindicado	Cotraindicar
Metotrexate	Contraindicado	Contraindicado

## ¿Cómo terminar el embarazo?

Depende de las condiciones obstétricas. En caso de tener enfermedad perianal Pouch u ostomía se aconseja cesárea.

### Recomendaciones para aquellas mujeres que desean concebir:

- Evitar tabaco alcohol y drogas recreativas.
- Tener actualizados los controles ginecológicos.
- Tener actualizado carnet de vacunación.
- NO abandonar la medicación para su enfermedad inflamatoria por estar en búsqueda de embarazo sin consultar al gastroenterólogo.
- Planificar con su gastroenterólogo para concebir en remisión.