Mi #planificación familiar

Mi #relación de pareja, mi #planificación familiar

hoysipuedosermadre.com

Mi relación de pareja

LA ENFERMEDAD REUMÁTICA Y LAS RELACIONES DE PAREJA

La sexualidad es parte de la calidad de vida global del paciente, y como tal se incluye en su definición por la Organización Mundial de la Salud, **junto con** otros componentes como son la **salud, el dolor, la energía, el sueño y el descanso.**

Más de la mitad de los pacientes con enfermedades reumáticas tienen algún tipo de **dificultad en sus relaciones sexuales.**

Un estudio sobre el **impacto de la artritis en las relaciones de pareja** reveló que el 55% de los encuestados consideraba que la artritis afecta a la confianza que tienen a la hora de mantener relaciones sexuales, y el 31% afirmaba que es difícil explicar sus necesidades acerca de este tema a sus parejas.

Quizá lo más preocupante sea que el 21% de las personas encuestadas consideraba que la enfermedad hace más **difícil mantener relaciones** hasta el punto de que en algunos casos llegan a cesar por completo.

No dude en pedir ayuda a un especialista

- Si considera que la enfermedad puede estar afectando sus relaciones de pareja, no dude en acudir a su médico y **comentar la situación para abordar el problema a tiempo.**
- Para facilitarle esa conversación con su médico, descárguese una guía de relaciones de pareja desarrollada por la psicóloga Leticia León, experta en el tema de sexualidad, y por la reumatóloga Lydia Abásolo. (Puede descargarla en nuestra página web: artritishoy.com)

POSIBLES CAUSAS DE LAS DIFICULTADES EN LAS RELACIONES SEXUALES

Físicas: dolor, fatiga, rigidez, limitación de los movimientos de las articulaciones, impotencia o disminución de la lubricación.

Psicológicas: autoestima e imagen corporal negativa, depresión, ansiedad, sentimiento de culpa, frustración o tensión con la pareja.

Farmacológicas: aunque la mayoría de los fármacos utilizados en las enfermedades reumáticas no afectan al funcionamiento sexual puede haber excepciones:

- Disfunción eréctil asociada a metotrexato, sulfasalazina o hidroxicloroquina.
- Afectación de la imagen corporal por los corticoides.
- Úlceras orales y genitales con algunos inmunosupresores.

Pautas para mejorar la vida sexual del paciente reumático

CON UNO MISMO

No convertir el dolor en el centro de su vida, ya que eso no le deja disfrutar del resto de cosas positivas.

Mantenerse en buena forma, practicando algún tipo de ejercicio físico suave y consultar con un fisioterapeuta.

En casos de **disfunción eréctil** hay medicamentos que se pueden utilizar; pregunte al médico.

Para los casos de problemas de **sequedad vaginal** se recomienda utilizar lubricantes a base de agua (pregunte en la farmacia), terapia sustitutiva de estrógenos o crema de estrógenos.

Educar la autoestima, cuidarse uno mismo, darse caprichos y potenciar la sensualidad. Hacer cosas por uno mismo que le hagan sentirse atractivo/a: cambiar el look, usar nuevos productos (perfume, cremas corporales), lencería...

EL PACIENTE CON SU PAREJA

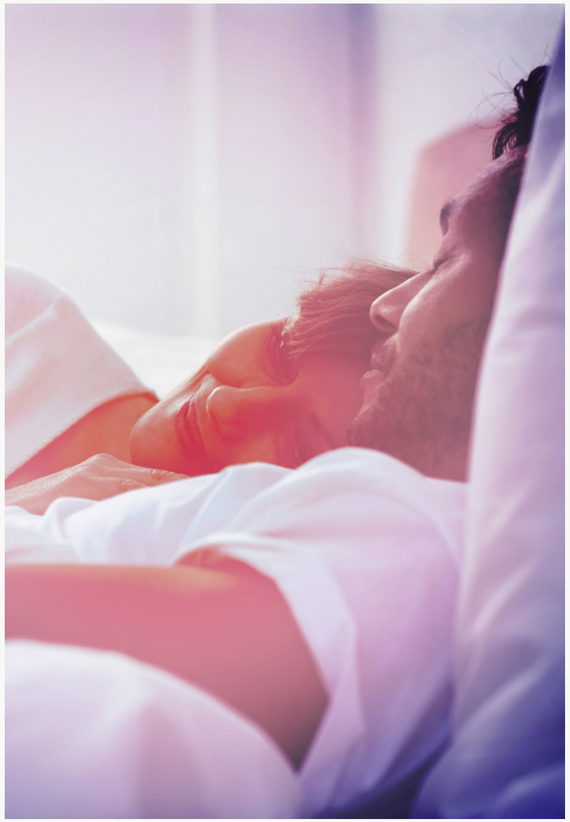
La relación del paciente con su pareja debe ser muy comunicativa.

Es importante que la pareja preste comprensión y apoyo, y el paciente ponga de su parte para manifestar las dificultades que encuentre.

Mantener una vida sexual gratificante es una tarea de los dos. **La confianza es clave: si algo de lo que hace le molesta o le duele, debe decírselo a su pareja.**

Utilizar el humor y los cumplidos. Cuide su relación de pareja (sorpresas, regalos...).

Es importante destacar que **la vida sexual puede fortalecer la unión** y no tenerla puede ser un detonante de problemas en la pareja.



PREPARAR EL ENCUENTRO SEXUAL

Para prevenir el dolor y el cansancio, **planear la relación en el punto de mayor efecto de la medicación** (o tomar algún analgésico una media hora antes).

Ponerse calor unos 10-15 minutos antes del encuentro sexual.

Realizar una serie de **ejercicios de estiramiento** antes de la relación.

Darse un **baño caliente.**

Recibir un **masaje relajante.**

Ponerse una **crema analgésica.**

Calentar la cama o la habitación.

Utilizar **almohadas o cojines** para apoyar determinadas zonas del cuerpo.

¿Cuándo mantener relaciones?

- En caso de brote, si el paciente no se encuentra bien, probablemente no se anime y prefiera dejarlo para cuando esté mejor, pero tener relaciones no tiene necesariamente que empeorar la situación del paciente.
- Las relaciones sexuales pueden ayudar también a aliviar el dolor, lo importante es adaptarse a cada momento, y que la intensidad sea más suave.

La experiencia de su embarazo

Lo que le puede interesar saber antes, durante y después del nacimiento de su hijo.

ANTES DEL EMBARAZO

El hecho de que padezca artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs), espondiloartritis axial (EspAax) o lupus eritematoso sistémico (LES) no significa que no pueda quedarse embarazada, aunque el tiempo que tarde en concebir puede que resulte más largo de lo habitual[1-5]. Esto podría deberse a diferentes razones entre las que destacan la actividad de la enfermedad o algunos medicamentos que esté tomando[1,2,4]. Hay estudios que demuestran que cuando la enfermedad permanece controlada, 3 de cada 4 mujeres logran quedarse embarazadas durante los primeros doce meses. De aquí se deduce que tener la enfermedad controlada iguala sus posibilidades de quedarse embaraza a la población general[3,4,6,7].

Puede que esté preocupada por si su hijo pudiese heredar la enfermedad, **pero estas enfermedades no se heredan**. Es cierto que los familiares en primer grado tienen un mayor riesgo de padecerlas que la población general, pero este riesgo es tan bajo que no debe afectar a su decisión de tener hijos.

Convendría que **en primer lugar** (y antes de dejar cualquier tratamiento anticonceptivo) **hable con su reumatólogo y su ginecólogo, acerca de su decisión de tener hijos** para que puedan ayudarle en la planificación y resolver todas sus dudas y así esté lo más tranquila posible. Es muy **importante planificar el embarazo con antelación.**

Su reumatólogo resolverá sus dudas y le propondrá un **plan de tratamiento** desde el primer momento teniendo en cuenta su deseo de quedarse embarazada y poder concebir a su hijo en las mejores condiciones. **Cuanto más controlada esté la actividad de su enfermedad, más fácil le resultará conseguir su objetivo**.[3,4,6,7]

Decidir cuándo es el mejor momento para quedarse embarazada puede no ser fácil. Llevar un **estilo de vida saludable** también puede ayudarle a que sea más sencillo quedarse embarazada[5]. Lo que debe también tener en cuenta es que, normalmente, cuanta más edad tenga, más difícil le resultará quedarse embarazada.

Otra cosa importante que debe saber es que, si no llegase pronto el mejor momento para quedarse embarazada (por el motivo que fuese), puede considerar acudir a **técnicas de reproducción asistida** y/o conservación de ovocitos.

Algunas preguntas que le pueden surgir podrían ser:

- **¿Existen riesgos para mí o para mi hijo si me quedo embarazada?**
- **¿Podré llevar mi embarazo a término?**
- **¿Debo dejar de tomar mi medicación?**

Si durante su embarazo los síntomas de su enfermedad están controlados, tanto su salud como la de su hijo serán mucho mejores. Y todo ello hará también reducir las posibles complicaciones que pudiesen existir (abortos espontáneos, parto prematuro o bajo peso del feto/recién nacido)[3,6,10] y de esta manera **igualar su embarazo a un embarazo de una persona sin la enfermedad.**

No todos los medicamentos son adecuados para todas las etapas del embarazo. No obstante, es posible que necesite seguir con algún tratamiento antes, durante y después del embarazo para mantener controlada la actividad de su enfermedad. Esto asegurará que tenga la mejor salud posible durante todo el embarazo y mientras cuide de su hijo recién nacido. **Es muy importante que entienda y se informe de todas sus opciones antes de tomar ninguna decisión acerca de su tratamiento.** Su reumatólogo le explicará si necesita hacer algún cambio en su medicación o ajustes en su tratamiento actual. Además, deberá comenzar a tomar un suplemento vitamínico/mineral diariamente, siempre bajo supervisión del personal sanitario que sigue su su enfermedad y su embarazo.[5,11]

En este proceso, usted es la protagonista

Teniendo en cuenta a otros especialistas, el reumatólogo será el encargado de ajustar el tratamiento y modificarlo dependiendo de si los fármacos actuales se pueden o no recibir antes y durante el embarazo.

En este proceso, **usted es la protagonista** por lo que su implicación con el tratamiento es muy importante. Es importante que les ayude a hacer un seguimiento adecuado del mismo consultando todas sus dudas y manifestando sus preferencias durante todo el proceso.

Es bueno que **antes de que acuda a su cita anote todas sus dudas o preguntas** que querría hacer a su reumatólogo o ginecólogo para que no se olvide de nada y no se quede con ninguna pendiente. Es conveniente que alguien vaya con usted a las citas para estar acompañada y poder recordar todo aquello que le digan. Lo ideal es que vaya con su pareja para que le ayude en lo que sea necesario, se sentirá más serena y tranquila.

Lista de verificación antes del embarazo

Comente a los **profesionales** de salud que tratan su enfermedad su **deseo** de **quedarse embarazada**.

Haga saber a todo el personal sanitario que sigue su enfermedad su **plan** de tratamiento **acordado** con el especialista (reumatólogo).

Conozca todas las **opciones de tratamiento compatibles** con esta etapa, así como la necesidad de cambiar o ajustar su tratamiento si fuese necesario.

Cuando proceda y acuerde con su reumatólogo, comience su **nuevo plan de tratamiento** y deje de usar métodos anticonceptivos.

Lleve un **estilo de vida saludable** (dieta sana, ejercicio si es posible, horas de sueño adecuadas, no fumar…) para ayudar a mejorar sus posibilidades de quedarse embarazada y facilitar su día a día.

Comience a tomar un **suplemento de vitaminas/ minerales** según le indique su ginecólogo.

DURANTE EL EMBARAZO

Como probablemente sabrá, **el embarazo consta de 40 semanas y se divide en tres etapas** (primer, segundo y tercer trimestre). Durante el embarazo se realizarán revisiones para confirmar que todo va bien.

Aunque a veces puede ocurrir que el embarazo no haya sido planificado, en mujeres con su misma enfermedad esto no es lo más conveniente ni recomendable. No obstante, si esto ocurriese, tan pronto como se confirme su embarazo deberá consultar con los profesionales de la salud que deben seguir su enfermedad (personal de enfermería, médico de atención primaria, reumatología, ginecología, personal de farmacia, matrón) para que revisen su tratamiento e interrumpan los medicamentos que pueden afectar a su hijo durante esta etapa.

Es importante que durante su embarazo permanezca **atenta a cualquier cambio que experimente en sus síntomas y lo comente con su médico lo antes posible.** Mantener controlada su enfermedad ayudará y favorecerá que tenga un buen embarazo.

Durante esta etapa es igual de importante que visite a su reumatólogo como que visite a su ginecólogo. No dude en **solicitar una visita no programada con su reumatólogo** si usted (o la gente que le rodea) nota que sus **síntomas empeoran.**

Algunas mujeres notan que sus síntomas se vuelven más leves o incluso desaparecen durante el embarazo especialmente durante el segundo y tercer trimestre (particularmente mujeres con artritis reumatoide)[12,13]. No obstante, a pesar de la idea de que algunas de estas enfermedades puedan mejorar durante el embarazo, aproximadamente un 50% de las mujeres podrían necesitar tratamiento para mantener controlada la actividad de la enfermedad[14]. Afortunadamente, existen tratamientos para controlar su enfermedad que son compatibles con el embarazo.

En algunas mujeres los síntomas pueden no variar o incluso empeorar, especialmente si los síntomas fueron mal controlados antes del embarazo o si dejaron de tomar su medicación por decisión propia sin que el reumatólogo se lo hubiera indicado[12,15]. Por ello, es muy importante no realizar ningún cambio de medicación sin consultar al médico responsable.

Además, dado que, durante el embarazo, este va a ser supervisado por su ginecólogo y otros profesionales de salud (médico de atención primaria, enfermería, etc) es muy importante que estén informados del ajuste o cambio de tratamiento de su enfermedad inflamatoria y que exista una comunicación entre todos los profesionales sanitarios en caso que se prevean nuevos cambios de tratamiento por otros motivos (hipertensión arterial, etc)[8].

En general, las vacunas que se utilizan en la gestación no están contraindicadas por su enfermedad o por los tratamientos que reciba. De todas formas, pregunte siempre a los expertos en salud que siguen su enfermedad qué vacunas se aconseja recibir en su estado[16] y si fuese posible, consulte esto previamente a quedarse embarazada para que puedan actualizarle el calendario de vacunaciones.

¿Qué le puede ayudar?

Existen algunas **terapias complementarias/deportes** adaptados a mujeres embarazadas que pueden ayudarle a sentirse mejor (yoga, masajes, pilates, deportes acuáticos, manejo del estrés…).

Pregunte al personal sanitario que le sigue qué es lo que le puede venir mejor pues alguna de estas terapias puede no ser siempre conveniente. Si necesitara apoyo de un psicólogo para ayudarle en el proceso no descarte ir a verle, **toda ayuda es buena.**

Lista de verificación durante el embarazo

No interrumpa su medicación sin consultarlo con su médico. Si fuera clínicamente necesario, hay opciones de tratamiento compatibles con esta etapa.

Visite regularmente a los profesionales de la salud que siguen su enfermedad y no dude consultar si nota cambios en sus síntomas.

Cumpla con todos los **controles** necesarios durante el **embarazo** de acuerdo con las indicaciones de su ginecólogo.

Hable con su ginecólogo acerca de sus planes de cómo dar a luz y de su deseo de dar el pecho, siempre manteniéndole informado acerca de la actividad de su enfermedad y de la medicación que recibe.

Lleve un estilo de **vida saludable**.

Siempre en función de sus necesidades, trate de **compensar sus periodos de actividad con periodos de descanso.**

Es conveniente que lleve un **ritmo de vida activo** (lo más normal posible) a no ser que su personal médico le aconseje lo contrario.

Apúntese a un **curso de preparación al parto.**

Infórmese acerca de **accesorios** que **faciliten su vida diaria** (casa, vehículo…).

Nacimiento y cuidado de su hijo

Incluso si su enfermedad ha mejorado durante el embarazo, **es probable que empeore en las semanas siguientes al parto (40-90%)**. Puede que la actividad de su enfermedad se reactive (quizás de forma intensa) hasta que su enfermedad esté controlada de nuevo[9,13]. No se preocupe, si los necesita, **hay tratamientos que son compatibles con el posparto y que le ayudarán a controlar su enfermedad.** Consulte a su reumatólogo para que valore la actividad de la enfermedad en su caso, así como el tratamiento apropiado.

No hay razón por la que las mujeres con enfermedades reumáticas inflamatorias no puedan dar a luz mediante parto vaginal. Es cierto que si tiene afectada la espalda y/o sus caderas el parto puede resultar más difícil y se puede optar por una cesárea programada. Pueden valorarse distintas posiciones para dar a luz, así como el uso de anestesia epidural, siempre que lo aconseje su anestesista. Aunque a veces las mujeres con su misma enfermedad pueden tener mayor probabilidad de una cesárea esto siempre será valorado por el personal sanitario que le atienda[5,7].

Cuidar de un recién nacido puede llegar a ser bastante exigente, especialmente si la actividad de su enfermedad permanece alta. Mantener la enfermedad controlada y evitar la aparición de una posible reactivación de la actividad, le ayudará a organizarse en esta etapa a veces difícil, pero gratificante.

Las mujeres al dar a luz experimentan **cambios hormonales** que resultan en un estado emocional alterado. Esto es completamente normal y tiende a estabilizarse pasadas unas semanas. En caso de mantenerse puede ocurrir lo que se conoce como “depresión posparto” cuyos síntomas varían en intensidad y duración dependiendo de los casos. No dude en pedir ayuda a su pareja, familia, amigos y profesionales de la salud durante esta etapa de su vida, sobre todo hasta que esté habituada a los nuevos cambios. **Es bueno que pida ayuda para cuidar de su hijo, y también para cuidar de sí misma, de forma que pueda descansar cuando lo necesite.**

Busque todo tipo de consejos de su pediatra, personal de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc. en cuanto a cómo coger a su hijo, cómo vestirle, lavarle o alimentarle. Es bueno que adapte su vida a sus posibilidades en cada momento para evitar situaciones frustrantes. Intente facilitarse las cosas al máximo.

LACTANCIA

Muchas mujeres que padecen la misma enfermedad que usted han podido llevar a cabo una lactancia materna con éxito. El hecho de que amamante o no a su hijo dependerá de varios factores: **su decisión personal, su medicación, el nivel de control de su enfermedad y de su hijo y sus necesidades.**

Hay medicamentos que son compatibles con la lactancia pero otros no deben administrarse pues pasan a través de la leche materna y podrían perjudicar a su hijo.

Antes de que decida parar o reducir su medicación con el fin de ejercer la lactancia materna, es importante que comente esto con los profesionales de la salud que siguen su enfermedad. Si se tienen en cuenta las opciones de tratamiento con antelación, **no tendrá que decidir entre recibir tratamiento o disfrutar de la lactancia** pues existen medicamentos compatibles con amamantar a su hijo[5].

Si le ayuda, puede consultar la web **www.e-lactancia.org** que ofrece información sobre los fármacos en general y su compatibilidad con la lactancia materna. Además, hay grupos de lactancia dirigidos por enfermeros de pediatría y neonatología que pueden ayudarle en esas primeras semanas. **Es importante que pueda también considerar la lactancia mixta o lactancia artificial como opción para alimentar a su hijo.**

Cuidar de su salud es muy importante tanto si se decide optar por la lactancia materna como por cualquier otro tipo de alimentación para su hijo. **Solo si cuida su salud podrá sentirse bien y así podrá atender a su hijo como desearía.**

Lista de verificación tras el embarazo

- Si decide optar por la **lactancia materna,** coméntelo a sus profesionales sanitarios.
- Comente sus **opciones de tratamiento** con los especialistas que tratan su enfermedad. Si fuera necesario, hay opciones de tratamiento compatibles con esta etapa.
- Consiga en la medida de sus posibilidades todo el **apoyo necesario** de la gente que le rodea.
- Pregunte a los profesionales de la salud que llevan su enfermedad por cualquier ayuda/accesorio que le pueda **facilitar el cuidado de su hijo** (sillas de paseo, sillas para el coche, ropa con cierres sencillos tipo velcro…).

Preguntas frecuentes

ANTES DEL EMBARAZO

• ¿Podría mi hijo heredar la enfermedad?

La posibilidad de coincidencia entre progenitores y descendientes con enfermedades reumáticas es muy pequeña y no deberían afectar a su decisión de tener hijos.[5] Las enfermedades reumáticas no se trasmiten ni se heredan; pero si que existe cierta predisposición genética entre los familiares de primer grado.

• ¿Tengo mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo?

Existe un riesgo superior en mujeres con enfermedades reumáticas. Esto puede estar relacionado con ciertos medicamentos y con no tener la enfermedad controlada durante el embarazo[2,5,9]. Es posible que desee hablar de este riesgo con los médicos que le tratan, ellos le controlarán de cerca antes y durante su embarazo para minimizar este riesgo.

• ¿Es probable que mi hijo sufra malformaciones?

El riesgo de que su hijo nazca con malformaciones no es significativamente mayor en comparación con cualquier otra mujer embarazada, siempre que se eviten medicamentos teratogénicos como el metotrexato. Estos medicamentos aumentan el riesgo de malformaciones si se toman durante el embarazo por lo que deben suspenderse previamente[4,5]. De ahí la importancia de una adecuada planificación del embarazo.

• ¿Es importante si el padre está tomando medicación para su enfermedad reumática?

Muy pocos medicamentos pueden reducir la fertilidad en los hombres. Generalmente se recomienda dejar de tomar tales medicamentos antes de intentar tener un hijo. Los médicos que tratan al padre pueden aconsejarle sobre las medicaciones que podrían necesitar ser suspendidas[18].

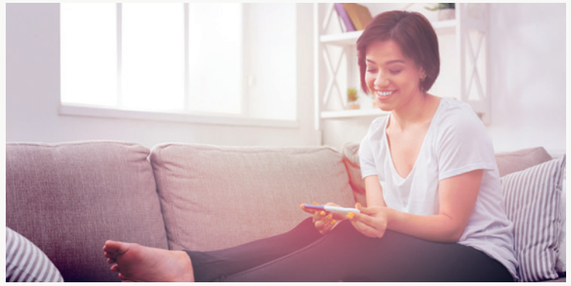
DURANTE EL EMBARAZO

• ¿Afectará mi enfermedad al crecimiento de mi hijo?

Existe un riesgo superior de tener un hijo con menor peso al nacer especialmente si los síntomas no están bien controlados durante el embarazo. Sin embargo, gracias al personal sanitario que le sigue, su hijo y usted estarán muy controlados a lo largo del embarazo[4], intentando igualar su embarazo al de una mujer que no tenga la enfermedad.

• ¿Tomar medicamentos afectará a mi hijo?

Algunos medicamentos necesitan suspenderse antes de que se quede embarazada, durante el embarazo, y/o cuando esté con la lactancia materna (si así lo decide). Sin embargo, al planificar el embarazo adecuadamente, su tratamiento se puede adaptar para permitirle continuar con la medicación que sea segura para su hijo y para usted[5].



• **¿Es probable que mi hijo nazca de forma prematura?**

Un parto prematuro puede ser más probable si su enfermedad no está bien controlada durante el embarazo. No se preocupe, el personal médico le controlará de cerca durante el mismo[3,10].

• **¿Puedo tener un parto vaginal?**

Por lo general no hay ninguna razón por la que las mujeres que viven con enfermedades reumáticas no puedan tener un parto vaginal. La anestesia epidural o la cesárea pueden ser considerados si fuera necesario[5].

• **¿Hay algo más que debamos saber?**

Llevar un estilo de vida saludable (dieta equilibrada, evitar el alcohol y tabaco, ejercicio adecuado…) aumentará sus probabilidades de quedarse embarazada e igualmente ayudará a minimizar posibles problemas durante el embarazo[11].

NACIMIENTO Y CUIDADO DE SU HIJO

• **¿Mi enfermedad cambiará después del nacimiento?**

Sus síntomas pueden aumentar después del parto, incluso si mejoraron durante el embarazo. Si fuera necesario, debe continuar con el tratamiento para ayudar a controlar su enfermedad[5]. Comente con su reumatólogo el tratamiento más adecuado en este periodo posparto y especialmente si ha elegido dar el pecho a su hijo.

• **¿Puedo vacunar a mi hijo con normalidad?**

Algunos tipos de vacunas puede que no sean indicadas justo en el momento del nacimiento de su hijo, pues a veces puede ocurrir que sus defensas se hayan alterado durante el embarazo si recibía alguna medicación concreta. Pero los profesionales de la salud que cuidan de usted y de su hijo tendrán esto en cuenta y le darán los mejores consejos respecto a su vacunación.

• **¿Qué tipo de equipamiento debería tener en cuenta para facilitar el cuidado de mi hijo?**

Camas ajustables, mesas ajustables en altura, sillas y asientos transportables, cojines para posicionamiento de lactancia, mochilas ergonómicas y portabebés ajustables pueden ayudarle a cuidar de su hijo. Considere la opción de ver a un ayudante social o fisioterapeuta/terapeuta ocupacional que pueden ofrecerle más consejos.

Importancia de controlar su enfermedad antes, durante y después del embarazo

Asegurar que su enfermedad está bien controlada es fundamental para llevar su embarazo lo mejor posible.

• **Antes**

Controlar sus síntomas puede mejorar sus probabilidades de concepción[3-4]. Aunque puede llevar más tiempo, la mayoría de las mujeres se quedan embarazadas en los primeros doce meses[2]. Un mejor control de los síntomas antes del embarazo también puede mejorar el control durante el embarazo[3]. Hable con sus médicos pronto para desarrollar un plan de tratamiento adaptado a usted.

• **Durante**

Un control eficaz de la enfermedad durante el embarazo puede ayudar a reducir el riesgo de complicaciones para su hijo y para usted (como parto prematuro o bajo peso al nacer)[7,10]. Además, como existe un riesgo ligeramente mayor de necesitar una cesárea[4,5,11] una planificación adecuada y un tratamiento eficaz pueden ayudar a que haya más probabilidades de que su hijo nazca por parto natural. Hablar con sus médicos les permitirá desarrollar un plan de tratamiento que sea el mejor para usted.

• **Después**

El periodo pos-parto puede ser complicado por el hecho de convivir con las demandas que conlleva cuidar a su hijo, y puede ser aún más difícil si su enfermedad no está bien controlada. Además, muchas pacientes experimentan una reactivación de sus síntomas después del parto que podría afectar a la lactancia materna, si esta es su decisión[18]. Un tratamiento efectivo y el control de los síntomas después del parto le ayudarán a cuidarse y cuidar de su hijo de la mejor manera posible.

Referencias 1. Brower J *et al*, Arthritis Care Res, 2017;69(8):1142-1149. **2** Brower J *et al*, Ann Rheum Dis, 2015; 74 (10):1836-41. **3.** de Man YA *et al*, CurR Opin Rheumatol, 2014;26:329-333. **4.** Jong PHP *et al*, Rheum Dis Clin N Am, 2017; 43(2):227-37. **5.** Arthritis Research UK, "Pregnancy and arthritis: http://www.arthritisresearchuk.or/arthritisinformation/daily-life/pregnancy-and-arthritis.aspx. Consultado octubre 2017". **6.** De Man YA *et al*, Arthritis Rheum, 2009;60 (11):3196-206. **7.** Jakobsson GL *et al*, Ann Rheum Dis, 2016;75(10):1838-42. **8.** Ronis *et al*, Arth Care Res, 2014;66(4):631-635. **9.** Clowse ME *et al*, Ann Rheum Dis, 2017 Nov;76(11):1890-1896. **10.** Bharti B *et al*, J Rheumatol, 2015;42(8):1376-82. **11.** National Rheumatoid Arthritis Society. (2016) Rheumatoid Arthritis & pregancy. [Online]. www.nras.org.uk/coping-with-your-baby-when-you-have-ra. Consultado octubre 2017. **12.** Ostensen M *et al*, Ann Rheum Dis, 2004;63:1212-7. **13.** Hazes JMW *et al*, Rheumatology, 2011;50:1955-68. **14.** Jethwa H *et al*, Arthritis Rheum, 2016;68(suppl 10). Abstract 1517. **15.** Van den Brandt S *et al*, Arthritis Res Ther, 2017;19:64.doi10.1186/s13075-017-1269-1. **16.** National Rheumatoid Arthritis Society. (2008) Immunisation for people with reumatoid arthritis. [Online]. hhttps://www.nras.org.uk/immunisation-for-people-with-rheumatoid-arthritis- Consultado noviembre 2017. **17.** Clowse ME *et al*, J Rheumatol, 2015;42(12):2270-8. **18.** Ostensen M *et al*, Arthritis Rheum, 1983;26(9):1155-9. **19.** Jain V *et al*. Ther. (2011;13:2011.) Arthritis Res Ther. [Online]. http://arthritis-research.com/content/13/1/206. Consultado octubre 2017.

Revisión hasta la página 5 por parte de los autores: Leticia León Mateos, Doctora en Psicología IDISSC (Hospital Clínico San Carlos, Madrid). Lydia Abásolo Alcázar, Doctora en Reumatología IDISSC (Hospital Clínico San Carlos, Madrid).
Revisión a partir de la página 6 por parte de los autores: Reumatólogos: Juan Antonio Martínez López* (Madrid), Julia Martínez Barrio* (Madrid), María Galindo* (Madrid), Paloma Vela (Alicante), Víctor Martínez Taboada (Santander), Elisa Trujillo (Canarias), Montse Romera (Barcelona), Andrea Pluma (Barcelona), Mª Victoria Hernández (Barcelona), Mª Luz García Vivar (Bilbao), Rafael Cáliz (Granada), Esteban Rubio (Sevilla), Cristina Sobrino (Madrid), Jose María Pego (Vigo). **Ginecólogas:** Nuria Martínez* (Madrid); Encarna Pérez (Alicante), Paloma Vallejo (Madrid). **Enfermera:** Laura Cano García* (Málaga). **Psicóloga:** Leticia León Mateos (Madrid). **Farmacia Hospitalaria:** Arantza Ais* (Madrid). **Pacientes:** MB * (Madrid), TB * (Madrid), SM * (Madrid), MPC* (Madrid).
*Autores del material.
Con la ayuda de Trialance en la redacción científica y patrocinado por UCB Pharma.

Con la colaboración de:

Sociedad Española de Reumatología

conartritis
COORDINADORA NACIONAL DE ARTRITIS

PSORIASIS EN RED

ACCIÓN PSORIASIS

Ceade
Nuestra fórmula es la suma

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE LUPUS

LIRE

Para más información:

hoysipuedosermadre.com

ES/NU/1801/0001j