

PLANIFICACIÓN del EMBARAZO para Mujeres con Lupus

#1

Para tener un embarazo más seguro:

- use los medicamentos en The GO LIST
- no haga cosas que puedan empeorar los síntomas de lupus mantenga su lupus bien controlado

Tener un lupus con síntomas muy activos durante el embarazo la pone a usted y a su bebé en mayor riesgo de pérdida de embarazo y de parto prematuro.

COMPATIBLE CON EL EMBARAZO - ✓ THE GO LIST

- ✓ Hidroxicloroquina (Plaquenil)
- ✓ Cloroquina
- ✓ Azatioprina (Imuran)
- ✓ Ciclosporina (Neoral, Restasis)
- ✓ Tacrolimus (Prograf)
- ✓ Colchicina
- ✓ Prednisona (uso mínimo)

INFORMACIÓN INSUFICIENTE - △ THE CAUTION LIST

- △ Rituximab
- △ Belimumab

PUEDA CAUSAR CONTRINDICADO EN EMBARAZO - X THE STOP LIST*

- X Metotrexato
- X Mycofenoleto (CellCept)
- X ácido micofenólico (Myfortic)
- X Ciclofosfamida (Cytosan)
- X Thalidomida (Thalomid)
- X Lenalidomida (Revlimid)
- X Leflunomida (no causa pérdida o alteraciones del embarazo si se para y se elimina con colestiramina)

*Si está embarazada en la actualidad, DEJE de tomarlas inmediatamente. Si está planeando un embarazo, hable con su médico ANTES de para la medicina.

#2

¿ESTÁ SU LUPUS BIEN CONTROLADO?

Consulte con un reumatólogo para poder responder estas preguntas.

- Signos mínimos de inflamación
- Proteína en la orina mínima
- Sin haber tenido una exacerbación que requiera prednisona en los últimos 6 meses
- Compruebe si hay Ro / SSA o anticuerpos antifosfolípidos

#3

¿LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA SON LOS CORRECTOS PARA EL EMBARAZO?

- Continuar o comenzar a tomar los medicamentos en the GO LIST
- Deje de tomar los medicamentos de STOP LIST (si es necesario, cámbielo por un medicamento de GO LIST)
- Ahora comience a tomar una vitamina prenatal diaria
- Comience con una aspirina, 81 mg por día, al final de su primer trimestre
- Platique con su obstetra acerca de cualquier otro medicamento

#4

¿CON QUÉ DOCTORES DEBE HABLAR?

Pregúntele a su reumatólogo qué médicos necesita para su cuidado.

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reumatólogo | <input type="checkbox"/> Nefrólogo |
| <input type="checkbox"/> Maternal-fetal
Especialista en medicina | <input type="checkbox"/> Cardiólogo |
| <input type="checkbox"/> Obstetra local | <input type="checkbox"/> Neumólogo |
| | <input type="checkbox"/> Hematólogo |

#5

¿TIENE UN PLAN PARA SUS OTROS PROBLEMAS DE SALUD?

SI TIENE	ENTONCES
Síndrome antifosfolípido:	<input type="checkbox"/> tomar heparina de bajo peso molecular y una aspirina diariamente de 81 mg / al día
Anticuerpos Ro / SSA:	<input type="checkbox"/> monitoree los ecocardiogramas fetales en el segundo trimestre para detectar signos primarios de bloqueo cardíaco
Hipertensión (presión arterial alta):	<input type="checkbox"/> contrólela con medicamentos adecuados para el embarazo (NO inhibidores ECA o bloqueadores del receptor de angiotensina)
Dolor durante el embarazo:	<input type="checkbox"/> Dolor durante el embarazo: tomar hasta 1000 mg de acetaminofeno 3 veces al día Platique con su obstetra acerca de los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos. (por ejemplo, ibuprofeno, naproxeno, etc.)

Esta actividad educativa está respaldada por una beca educativa de GlaxoSmithKline. Actualizada en febrero 2020.