

Autor: RODNEY GRAHAME, Profesor Emérito de Reumatología, Hospital Universitario de Londres.

## *Embarazo y SHA*

Al contrario que la forma Vascular del Síndrome de Ehlers-Danlos (SED), anteriormente denominado tipo IV, el Síndrome de Hiperlaxitud (SHA), equivalente al SED tipo Hiperlaxitud, no está asociado con eventos importantes durante el embarazo y el parto. De todas maneras, hay un número de importantes consideraciones que deben tenerse en cuenta, y que son las siguientes:

- Los dolores de la espalda y de las articulaciones pueden aumentar durante el embarazo.
- Existe una tendencia a la rotura prematura de membranas y, por lo tanto, al parto prematuro.
- Hay una tendencia al parto rápido.
- Existe una resistencia aparente a los efectos de los anestésicos locales que aparece en un tercio de las personas con SHA/SEDH y que puede causar problemas durante la anestesia epidural o la infiltración que usualmente se realiza para reparar la rotura de la episiotomía (corte que se realiza en el periné de la madre para facilitar la salida del bebé).
- La episiotomía puede tardar más de lo "normal" en curar, por lo cual, la técnica deberá modificarse teniendo en cuenta estas características.
- La madre puede encontrar especialmente duros la lactancia y el cuidado del recién nacido.
- Posteriormente al embarazo y parto pueden presentarse problemas del suelo pélvico (prolapso uterino, vesical...), sobre todo cuando la madre es mayor, por lo cual es importante practicar ejercicios postnatales.
- Puesto que el SHA/SEDH sigue una forma de herencia dominante, hay un 50% de posibilidades de que la descendencia tenga el gen, aunque esto no significa que sea seguro que desarrolle síntomas debido a la laxitud de sus tejidos.