

DIÁLISIS Y EMBARAZO

Lourdes Picó Mira, Luis Picó Vicent, Carmelo Iborra Moltó, Mercedes Roca Alonso, Carmen Gil

Clinica Vistahermosa. Alicante

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso biológico que conlleva en la mujer múltiples cambios a nivel sistémico. Aunque llevar a término un embarazo no está exento de riesgos materno-fetales en la mujer sana, en las pacientes que reciben tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis hay que añadir los riesgos propios de su condición nefrológica, ya que los cambios metabólicos, estructurales y hormonales durante el estado de gravidez pueden alterar aún más el control de la enfermedad renal y sus repercusiones sobre el desarrollo normal del feto.

OBJETIVO

Describir la frecuencia, complicaciones y cambios en el tratamiento durante el embarazo de pacientes en hemodiálisis.

MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo realizado por medio de una revisión bibliográfica en las bases de datos internacionales.

RESULTADOS

Frecuencia de concepción: EE.UU. 0,5%, Japón 0,44%, Bélgica 0,3%.

Causas de infertilidad: Pérdida de la libido, Anovulación, Coagulopatías, Uso crónico de citostáticos.

Complicaciones fetales: Prematurez, Retardo en el crecimiento intrauterino, Bajo peso al nacer, Pequeños para la edad gestacional, Anormalidades congénitas.

Complicaciones maternas: Baja mortalidad, HTA, Anemia.

Tratamiento más frecuente durante el embarazo: Control de la tensión 2 veces al día, Aumento de la dosis de EPO, Hemodiálisis diaria, Aumento de potasio en la dieta, Baño de 2,5 mEq/L de calcio más 2 g/día de calcio v.o., Baño de 3,5 mEq/L sin calcio adicional, Ganancia interdialítica no superior a 2 L de líquido, Aumenta el requerimiento de vitaminas hidrosolubles, Necesario el ácido fólico, No debe indicarse la toma de vitamina A, Suplemento de Zinc.

BIBLIOGRAFÍA

- Okundaye I, Abrinko P, Hou S. A registry for pregnancy in dialysis patients. *Am J Kidney Dis* 1998; 31: 766-773
- Toma H, Tanabe K, Tokumoto T, Kobayashi C, Yagisawa T. Pregnancy in women receiving dialysis or transplantation in Japan: A nationwide survey. *Nephrol Dial Transplant*. 1999; 14(6): 1511-1516
- Bagon JA, Vernaev H, De Muylder X, Lafontaine JJ, Martens J, Van Roost G. Pregnancy and dialysis. *Am J Kidney Dis* 1998; 31: 756-765
- Schmidt RJ, Holley JL. Fertility and contraception in end-stage renal disease. *Adv Ren Replace Ther*. 1998 Jan; 5(1):38-44