

# 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