

## **EMBARAZO EN LUPUS ERITEMATOSO EN PACIENTE EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS**

Dolores Zafra Alvarez, Pilar Peña Amaro, Ana Angulo Castillo, Inmaculada Cruz,  
Luis Hornos, Juan Garcia López

Enfermeros del Hospital General de Especialidades «Ciudad de Jaén». Sección de Nefrología.

### **INTRODUCCION**

Desde el comienzo del tratamiento dialítico se sabe que las pacientes bajo esta situación tienen grandes dificultades en conseguir descendencia.

El sólo hecho de la amenorrea es ya una situación frecuente en mujeres en hemodiálisis. Así mismo es alto el índice de ellas que presentan hipermenorrea.

En oposición a todo lo anterior es escaso el número de mujeres con ciclos normales, siendo casi nulo el de las que consiguen, mantienen y terminan una gestación.

Por otro lado un hecho clínico evidente es que cuando una paciente afecta de lupus presenta una gestación asociada, ambos estados (lupus y embarazo) se perjudican mutuamente.

En nuestro caso aportamos el estudio y seguimiento de una paciente afecta de lupus, recibiendo tratamiento dialítico, que presenta, mantiene y termina una gestación.

### **CASO CLINICO**

Paciente de 29 años de edad en tratamiento dialítico desde hace año y medio con un lupus erimatoso sistémico como enfermedad de base, manteniendo una diuresis residual que oscila entre 250 y 500 cc.

En las pocas semanas después de comenzar su tratamiento de diálisis se tiene que practicar un legrado por metrorragias persistente. Después de ello entra en un periodo de mejor equilibrio que incluso les permite varios meses de menstruaciones normales,

A los 8 meses de iniciada la hemodiálisis y dos años después de contraído matrimonio consulta por amenorrea que confirma una situación de embarazo.

Ante este hecho nos planteamos una situación de atención especial con vistas a proteger su embarazo, el cual conlleva esencialmente un protocolo especial de diálisis.

### **PROTOCOLO DE DIALISIS**

El esquema clásico y habitual que la paciente seguía se modifica en los siguientes términos:

- 1) Evitar Hipotensiones que conduzcan a una disminución de riego sanguíneo en la placenta.
- 2) Mantener una depuración sanguínea para disminuir las alteraciones endocrinas generales en esta enfermedad (Anemia, Oxigenación, Cambios Volumétricos, Etc.), para evitar sufrimientos y alteraciones fetales.

Todo ello nos obliga a intentar mantener un estado metabólico próximo al del funcionamiento renal normal, Objetivos todos casi conseguidos con una actuación de diálisis diaria.

Conscientes de las dificultades que supone dicha actitud diseñamos el esquema de diálisis siguiente:

- 1) 3 sesiones semanales de 3 horas y 2 sesiones de 4 horas, lo que suponía 17 horas semanales.
- 2) En todas las sesiones se utilizó la unipunción como método de abordaje sanguíneo y como mecanismo de protección a una fístula que iba a ser muy agredida.
- 3) La dosis de heparina se ajustó al mínimo necesario para evitar coagulación indebida y así mismo los riesgos que suponía un exceso de la misma como factor hemorrágico.
- 4) La membrana es de cuprofan, de 6,5 micras y de 5 de coeficiente de ultrafiltración. El baño de acetato. Todo el plan se mantuvo durante los seis meses que duró el resto del embarazo.

## RESULTADOS

La evolución del peso de la paciente fue de 290 grs. semanales o lo que es igual de 7.500 grs. con un aumento interdiálisis de 1.500 grs.

La tensión arterial se mantuvo en unos límites totalmente aceptables ya que ha mantenido unas cifras tensionales medias de 120/70 milímetros de mercurio sin tomar hipotensores.

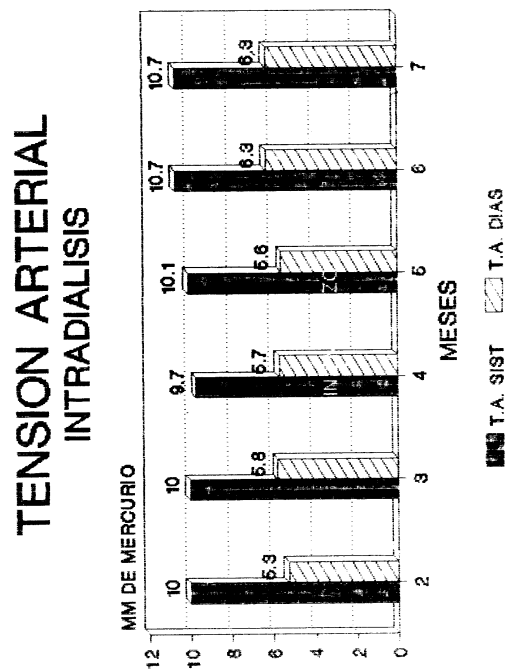
Ha mantenido una hemoglobina media de 6,9 mgrs./dlitro que nos mantuvo expectantes pero que no hubo necesidad de remontar con transfusiones.

La urea media mantenida ha sido de 135,5 mgrs/litro.

La creatinina media ha sido 8,1 grs/litro.

La dieta de la paciente ha sido libre (dentro de las restricciones habituales),

Tocológicamente la evolución ha sido normal hasta la 23 semana que presentó una dilatación de cuello con amenaza de parto prematuro que obligó a reposo y a medicación habitual. Hasta que en la semana 27 se produce parto espontáneo dando a luz un feto de 1.000 grs. de peso.



### EVOLUCION DE HEMOGLOBINA DURANTE EL EMBARAZO

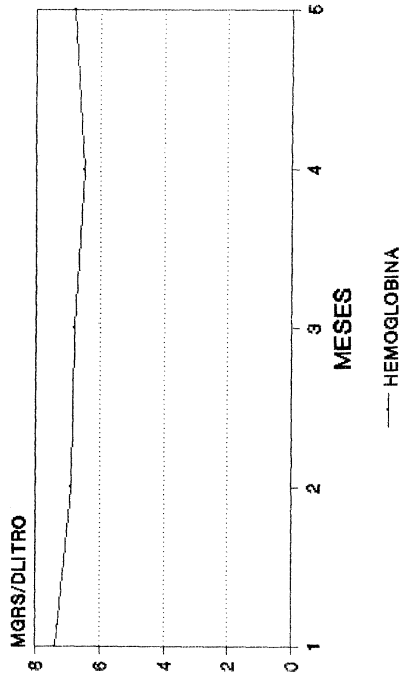


GRÁFICO 3

### CURVA DE PESO

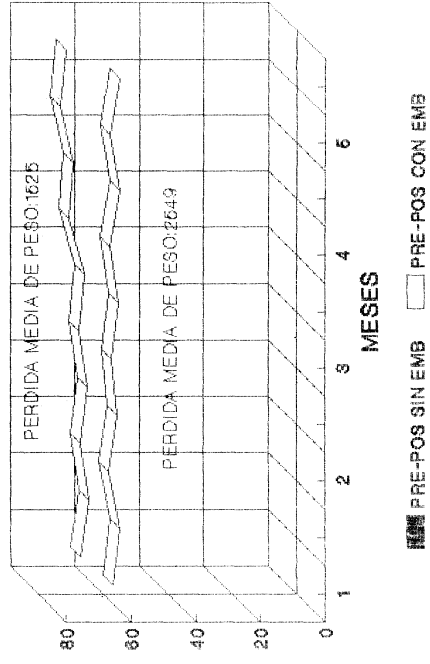


GRÁFICO 1