

EMBARAZO GEMELAR EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL Y CICLOSPORINA A

M. C. Iglesias, M. Delgado

Servicio Nefrología Hospital 1.º de Octubre. Madrid

Las mujeres con insuficiencia renal crónica (IRC) en diálisis sufren trastornos en los ciclos menstruales y en la libido que se solucionan en gran parte después de un trasplante renal funcionante con mejoría de su fertilidad (1). Existen una serie de problemas potenciales en relación con la maternidad en los receptores de trasplante renal como son la expectancia de vida de la madre, el efecto tóxico de las drogas inmunosupresoras sobre el feto y el posible daño sobre el injerto favorecido por el embarazo (2) que hace a muchas mujeres con injertos renales funcionantes ser temerosas frente a un futuro embarazo posiblemente deseado en otras circunstancias. La experiencia de embarazos a término en pacientes con trasplante renal y tratamiento inmunosupresor convencional es amplia (0-3), sin embargo son aislados los casos descritos con tratamiento inmunosupresor con ciclosporina A (4-5). Presentamos el primer caso de la literatura de embarazo gemelar a término en una receptora de un segundo trasplante renal de cadáver en tratamiento con ciclosporina.

Caso clínico

Paciente de 37 años de edad con IRC terminal por nefropatía intersticial en tratamiento con hemodiálisis periódicas desde el año 1974. Recibió un primer trasplante renal de cadáver en junio de 1979 nefrectomizándose a los 15 días por rotura renal. Durante su estancia en hemodiálisis no presentó HTA y desarrolló una hepatitis tóxica por anabolizantes en el año 1984 con tendencia a la hipotensión intradiálisis y en tratamiento con vitamina D por osteodistrofia renal.

En hemodiálisis recibió > 10 transfusiones y ha estado hiperinmunizada con un título máximo de anticuerpos circulantes de un 75 %.

En el año 1985 recibe un segundo trasplante renal de cadáver procedente de un donante de 8 años fallecido por traumatismo craneoencefálico con el que comparte dos identidades una en el locus B y un DR, el título de anticuerpos en este momento pretransplante es de un 3 % y la enferma recibe profilaxis inmunosupresora con CyA, esteroides a dosis bajas y un ciclo de 14 días con globulina antitímocítica.

La evolución postoperatoria es excelente no precisando hemodiálisis y teniendo descenso espontáneo de la creatinina sérica a partir del sexto día post trasplante. La CyA la toleró perfectamente bien sin episodios nefrotóxicos siendo dada de alta a los 20 días del Tx con una creatinina sérica de 1,2 mg/dl y una dosis de CyA de 10 mg/kg/d. La evolución fue normal en los controles de policlínica, teniendo que ingresar en julio 85 durante 4 días por episodio de gastroenterocolitis aguda sin afectación de la F. renal. Embarazo en septiembre 86 gemelar con evolución ecográfica normal, presentando un episodio de pielonefritis aguda con bacteriemia en el quinto mes de embarazo que precisó ingreso durante 14 días. Por otro lado la evolución de la función renal fue excelente durante toda la gestación con dosis de CyA entre 44,5 mg/kg/día y niveles bajos de CyA entre 110-250 mg/ml. Por precaución al ser embarazo gemelar y sin que existiesen motivos obstétricos que obligasen a ello, se realizó a las 35 semanas inducción del parto por cesárea extrayéndose un recién nacido varón pretérmino de peso adecuado (2.380 gr.) y una hembra de 2.000 gr. de peso. Ambos no presentaban anomalías congénitas y fueron dados de alta a los 10 días con exploración analítica normal.

COMENTARIO

La CyA es un nuevo agente inmunosupresor en el trasplante renal utilizado por primera vez en clínica humana en 1978 y no ampliamente desarrollada hasta el año 1982 donde se empieza a realizar trasplantes con tratamiento con CyA. La gestación en una mujer con transplante renal funcionante y en tratamiento inmunosupresor convencional se ha demostrado factible el que llegue a término siempre que se produzca a un tiempo prudencial del transplante y las condiciones generales de la paciente sean óptimas. Sin embargo, puede existir un pequeño riesgo de anomalías congénitas en el feto por la medicación inmunosupresora que con azatioprina y esteroides no se ha demostrado que sea superior a la población normal. Desde la introducción de la CyA en el tratamiento inmunosupresor se han realizado estudios en animales que no han demostrado que la droga sea teratógena y asimismo los pocos casos clínicos de embarazo a término, aunque la droga cruza la placenta no hay evidencia de anomalía congénita o inmunosupresión en el niño. Estudios en animales han mostrado que la CyA es excretada por la leche materna en una cantidad máxima de 2 %, habiéndose confirmado esta observación en el primer caso de embarazo con CyA (4), por tal motivo se sugiere que las madres que toman CyA no den lactancia materna.

El caso de nuestra enferma es el primero con embarazo gemelar a término con niño y niña sanos sin ningún tipo de anomalía congénita ni alteración analítica lo que confirma de una forma más categórica la ausencia de poder teratógeno de la CyA. Actualmente los niños tienen 1 año de edad y están con desarrollo perfectamente normal en concordancia con su edad.

BIBLIOGRAFIA

- Penon, I., Maklowski, E. L Harris, R: Parenthood following renal and hepatic transplantation. *Transplantation* 30: 397, 1980.
- Rudolph, J. E., Schweizer, R. T, Bartus, S. A.: Pregnancy in renal transplant patients. *Transplantation* 27: 26, 1979.
- Waltzer, W. C., Coulan, C. B., Zincke, H. et al: Pregnancy in renal transplantation. *Transplantation Proc.* 12: 221, 1980.
- Lewis, G. J., Lannont Car, Lee, H. A., Slapak, M.: Successful pregnancy in a renal transplant recipient taking cyclosporine A. *Brit. Med. J.* 286: 603, 1983.
- Khiiitmain, G., Althoff, P., Applebg, G., Segerdrand, 1: Renal function in a newborn baby delivered of a renal transplantpatient taking cyclosporine. *Transplantation* 38: 198-9, 1984.