

## **EMBARAZO (E), ACLARAMIENTO DE ACIDO URICO (CAU) Y TERAPIA CON CICLOSPORINA (CSA) EN MUJERES CON TRASPLANTE RENAL**

*M. C. Casal, I. Delgado, J. Andúgar, E. Ramos, L. Guerrero*

Hospital 12 de Octubre. Servicio Nefrología, 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.

Existen una serie de problemas potenciales en relación con la maternidad en los receptores de trasplante renal como son la expectativa 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 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 tratamiento inmunosupresor con ciclosporina ya es significativa siempre que se produzca a un tiempo prudencial del trasplante y las condiciones generales de las pacientes sean óptimas.

En nuestra Unidad de Trasplante renal ya existe una amplia experiencia de embarazos a término, pero este trabajo se centró en revisar la evolución de la función renal en las mujeres embarazadas con injerto funcionantes confirmando que en los embarazos en mujeres trasplantadas de riñón (ETR) se producen adaptaciones fisiológicas de función renal similares a mujeres no trasplantadas como: aumento del filtrado glomerular (FG); del aclaramiento de ácido úrico (CAU) y disminución de la tensión arterial. Sin embargo se había estudiado poco esa modificación del aclaramiento del ácido úrico (CAU) en pacientes inmunosuprimidos con Ciclosporina (CsA), fármaco que puede producir hiperuricemia.

El objetivo de este trabajo fue estudiar el comportamiento del ácido úrico en nuestras pacientes embarazadas con trasplante renal funcionante.

### **MATERIAL Y METODOS**

Revisamos la evolución clínica de 7 embarazos en 6 mujeres trasplantadas con injerto funcionante (una de ellas 2 embarazos), con tratamiento inmunosupresor con esteroides 10 mg/día y CsA 4,3 mg/día en 4 casos, y las otras dos tomaban esteroides y azatioprina a 1,5 mg/kg/día. El injerto más frecuente databa de 7 meses antes del embarazo y el más antiguo 27 meses y en todos ellos el aclaramiento de creatinina entre 60 y 71 ml/min.

En tres pacientes se tuvo que practicar aborto terapéutico, 2 que tomaban CsA y la causa fue en una de ellas por enfermedad hepática severa y la otra por enfermedad hereditaria. El W caso tratada con azatioprina por embarazo en los primeros meses de injerto. Otra paciente en CsA con FITA previa sufrió muerte fetal en el 8.º mes de gestación.

Las embarazadas restantes fueron normales, sin proteinuria ni HTA dando a luz a 4 niños (2 gemelas en una paciente con CsA).

### **RESULTADOS**

En todos los casos, se evidenció incremento del FG con una media de aclaramiento de creatinina (Ccr) de 106 ml/min (rango entre 60-175).

El aclaramiento de ácido úrico (CAU) aumentó en cuatro casos, en los 2 pacientes con Azatioprina y en la paciente que tuvo dos embarazos y tomaba CsA. Esta última nunca había presentado nefrotoxicidad por CsA.

Por el contrario, en otras 3 que tomaban CsA a pesar de la modificación del FG el CAU no se incrementó y ello era debido a que la uricemia registraba unos valores más elevados que antes del embarazo, de 3,5 mg % pasaron a tener entre 6 y 7 mg % lo cual condicionaba el que el aclaramiento de ácido úrico no se modificara como en los 3 casos anteriores. Estas pacientes habían presentado previamente frecuentes episodios de nefrotoxicidad por CsA.

### **CONCLUSIONES**

- Las ETR presentan un patrón de aumento del FG, similar al de las embarazadas normales.
- Unas ETR muestran aumento de CAU y sin embargo en otras no se modifica, lo cual nos evidencia la existencia de hiperuricemia.
- En este caso, la presencia de hiperuricemia, sin alteraciones de la TA ni hallazgos de proteinuria nos puede indicar nefrotoxicidad por CsA y no preeclampsia.

