

Cuidados en una embarazada en tratamiento renal sustitutivo. Gestación con éxito en paciente en programa de hemodiálisis

Blanca Aznar Buil, Carmen Llorente González, María Sales Lamarca, Eva Valles Villagrasa, Lidia Moreno Zamora, Pablo Iñigo Gil

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

Introducción:

Los datos de gestaciones a término de pacientes en tratamiento renal sustitutivo son poco concluyentes en la literatura por falta de verdaderos registros de casos. La ERCavanzada conlleva trastornos hormonales múltiples siendo la mayor parte de los ciclos anovulatorios, desconociendo por ello que número de mujeres en edad fértil son potencialmente susceptibles de llevar a cabo una gestación. Además, una vez iniciado el embarazo, el número de complicaciones maternas y fetales es muy elevado incluyendo la alta incidencia de aborto espontáneo y malformaciones. Por esto, hasta hace poco ha sido desaconsejada e incluso contraindicada la gestación en estas fases de la ERC. En los últimos años se han dado recomendaciones para el manejo de esta situación de riesgo provocando controversia sobre el consejo que debemos de dar al respecto.

Caso Clínico:

Mujer de raza asiática de 27 años de edad diagnosticada de una vasculitis leucocitoclástica (2004) y de una Enfermedad de Schonlein-Henoch (tipo IVB de la ISVDC) con una biopsia renal con diagnóstico de una glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa con un 42% de semilunas que evolucionó a pesar del tratamiento hasta requerir tratamiento renal sustitutivo con Hemodiálisis (2009). Se iniciaron estudios para realizar Trasplante Renal de donante vivo, quedando embarazada la paciente en ese periodo.

Siguiendo las Recomendaciones publicadas en Centros con casuística al respecto, se pautó HD diaria, control

estricto de peso, TA, parámetros bioquímicos y seguimiento obstétrico de alto riesgo. Se realizaron los correspondientes cambios de medicación por fármacos aceptados durante la gestación. La paciente controló sus cifras de TA en cifras de normalidad con la HDy el tratamiento con alpha-metildopa. En el transcurso del embarazo se presentaron datos ecográficos de Polihidramnios y Bajo peso del feto sin mayores complicaciones. El parto se realizó vía cesárea tras una amenaza de parto previa. El feto presentó un peso al nacer de 2,2 kgs con Apgar Normal. La madre no presentó complicaciones. El recién nacido normalizó sus cifras sanguíneas de función renal en las primeras 24 horas post-parto

Discusión:

A pesar de las contraindicaciones históricas al embarazo durante el tratamiento renal sustitutivo, sin llegar a ser una situación que en este momento se pueda aún promover, los resultados de las series han demostrado que en los últimos 30 años los embarazos con éxito a término han pasado del 20 al 80% siguiendo un control estricto consistente en un incremento drástico de las horas de HD semanal, uso de filtros de alta permeabilidad, control del peso y ganancia interdialisis, TA, control ecográfico más frecuente, seguimiento multidisciplinar (nefrólogo, obstetra, enfermería) y dieta individualizada. Esta conducta puede cambiar significativamente el concepto de esta situación en nuestras mujeres en HD en edad susceptible de gestación.

Nuestra experiencia en este caso ha sido positiva no presentando ninguna complicación tanto el recién nacido como la madre. En principio no se debería de descartar la lactancia materna.