

Caso de aborto precoz en mujer en programa de hemodiálisis

María José Marqués Racionero, Virginia Marín Fábregas, María Luisa Molina Conde

Centro de Hemodiálisis, Nefrolinares. Jaén, Hospital San Agustín de Linares. Jaén

Introducción:

A pesar de la disminución de la fertilidad que presentan las pacientes incluidas en programa de hemodiálisis (HD), los embarazos ocurren en diferentes unidades. Son de difícil estudio y diagnóstico precoz por diversas causas.

Objetivos:

Presentación del caso e identificación de los signos de sospecha y diagnóstico precoz de embarazo en mujeres en programa de HD.

Material y método:

Caso clínico de la paciente y estudio de revisión bibliográfica sobre el tema.

Palabras clave: Hemodiálisis. Aborto. Embarazo. Insuficiencia renal crónica.

Desarrollo:

Mujer de 40 años de edad con enfermedad renal por glomeruloesclerosis segmentaria y focal diagnosticada en 1990 con inicio en programa de HD. Antecedentes de trasplante renal, uno de 1991-1994 y otro de 1997-2003 con dos abortos en ese período, en el primer y segundo trimestre de gestación, respectivamente. Es portadora de catéter permanente como acceso vascular. Los embarazos son más frecuentes en mujeres que mantienen diuresis residual¹, aunque esta paciente no es una de ellas. La mujer es hipotensa desde antes de la enfermedad y desde su inicio en HD presenta, en algunas de las sesiones, episodios de hipotensión (hTA). Los períodos de amenorrea o los ciclos irregulares, suelen estar presentes en estas pacientes junto con dolores abdominales¹, por lo que pasa desapercibido para el personal sanitario como indicio de embarazo, que

se suele diagnosticar tardíamente. Un empeoramiento de la anemia o una aparente resistencia a la eritropoyetina, así como episodios de hTA no filiada asociados a HD en mujeres premenopáusicas, deberían hacer sospechar la posibilidad de un embarazo². Esta sospecha debe confirmarse mediante ecografía, ya que ni el test de orina ni la medición de gonadotropina coriónica humana son fiables en este tipo de gestantes¹. En el año 2008 la paciente presenta durante la sesión de HD un episodio de hTA brusca, hipoglucemia y dolor abdominal agudo, que concluye con la expulsión del producto de un embarazo subclínico, ya que no se había llegado a diagnosticar. La paciente sí lo sospechaba, aunque no lo había comentado formalmente con el personal sanitario.

Conclusiones:

- 1.El empeoramiento de la anemia, la resistencia a la eritropoyetina y los episodios de hTA sin causa aparente en mujeres en edad fértil, debe hacer sospechar el embarazo.
- 2.La confirmación del embarazo se hace a través de la ecografía.
- 3.Debemos concienciar a las pacientes de que nos informen de cualquier sospecha de embarazo.

Bibliografía:

1. Embarazo en mujeres en diálisis crónica: revisión. Karina R. Furaz-Czerpak, Gema Fernández-Juárez, M. Ángeles Moreno de la Higuera, Elena Corchete-Prats, Adriana Puente-García, Roberto Martín-Hernández. Rev. Nefrología. 28 Feb. 2012. Vol. 32 N°3.
2. Sudden development of low tolerance of dialysis in a young female patient. Piccoli G, Bontempo S, Mezza E, Bermond F Soragna G, Preve CU, et al. Nephrol. Dial. Transplant. 2004;19 (1) : 255-7.