

Embarazo gemelar a término en paciente trasplantada con insuficiencia renal

G. de Arriba, M. Velo, M. L. Gutiérrez Díez, L. Hernando y J. J. Plaza.

Servicio de Nefrología y de Obstetricia y Ginecología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

RESUMEN

Se describe el caso de una paciente de treinta años, receptora de un segundo trasplante renal de cadáver, que once meses después del mismo, y manteniendo una función renal aceptable, fue diagnosticada de embarazo gemelar.

En el sexto mes de gestación, ante el deterioro progresivo del filtrado glomerular, probablemente en relación con un rechazo crónico, se inició un tratamiento complementario con hemodiálisis periódicas hasta la semana treinta y cuatro, momento en que se realizó una cesárea, extrayéndose dos fetos vivos.

La enferma continúa en la actualidad en hemodiálisis domiciliaria.

Palabras clave: **Embarazo gemelar. Trasplante renal.**

TWIN PREGNANCY IN A TRASPLANTED WOMAN WITH RENAL FAILURE SUMMARY

A 30-year old patient with chronic renal failure secondary to mesangiocapillary glomerulonephritis type I, had a kidney trasplant on October, 1984. Eleven months later she had an acceptable glomerular filtration rate and was found to be pregnant with twins.

During the sixth month of the pregnancy, because of a decrease in the glomerular filtration rate, probably due to chronic rejection, periodic hemodialysis was started.

At the 34th week of pregnancy, a caesarean section was performed and two healthy fetuses were extracted.

The patient continues on periodic hemodialysis and she is doing well.

Key words: **Twin pregnancy. Cadaveric kidney trasplant.**

Introducción

El embarazo en la mujer con un trasplante renal es un hecho cada vez más común. En el período de 1979 a 1983 se habían registrado en la EDTA 240 embarazos, a término en 214 pacientes¹. Los embarazos múltiples son, como en la población no trasplantada, mucho menos frecuentes y en el mismo registro sólo se enumeraron tres casos de embarazo gemelar.

Describimos el caso de una mujer trasplantada de

cadáver que tuvo un embarazo gemelar. Durante la gestación empeoró la función renal y fue necesaria la utilización de hemodiálisis periódicas.

Exposición del caso

Paciente trasplantada de treinta años, que ingresa en marzo de 1986 para control de un embarazo gemelar.

Diez años antes, ante la aparición de síndrome nefrótico, insuficiencia renal e hipertensión arterial, fue diagnosticada mediante biopsia renal de glomerulonefritis mesangiocapilar tipo I idiopática. Recibió tratamiento con azatioprina y prednisona durante nueve meses sin resultado, siendo incluida en programa de hemodiálisis periódicas domiciliaria dos años más tarde de su diagnóstico clínico.

En abril de 1981 se le realizó un primer trasplante renal de cadáver que fracasó en el postoperatorio inmediato por trombosis de la arteria renal.

Correspondencia: Dr. J. J. Plaza Pérez.
Servicio de Nefrología.
Fundación Jiménez Díaz.
Avda. Reyes Católicos, 2.
28040 Madrid.

Recibido: 1-VI-87.
Versión definitiva: 26-X-87.
Aceptado: 2-XI-87.

En marzo de 1984, estando en tratamiento dialítico, sufrió un aborto espontáneo en el tercer mes de gestación.

Fue trasplantada de cadáver por segunda vez en octubre de 1984. Había recibido más de 10 transfusiones y compartía con el donante cinco identidades HLA (2 DR, 2 B, 1 A), siendo dada de alta a los veinte días de la intervención, con una creatinina de 1,1 mg/dl., Ccr de 54 ml/min. y proteinuria de 0,12 g/día. El tratamiento inmunosupresor incluía prednisona (20 mg. al día) y azatioprina (125 mg. al día). A los dos meses del trasplante sufrió una crisis de rechazo, que fue tratada con tres dosis de 500 mg. de 6-metil-prednisona, mejorando la función renal hasta valores similares a los previos.

En septiembre de 1985 fue diagnosticada de embarazo gemelar. La creatinina era de 1,9 mg/dl. y el Ccr de 36 ml/min. La ecografía renal fue normal. Se realizó una biopsia corial, demostrando la existencia de dos fetos de distinto sexo que no sufrían alteraciones cromosómicas.

En el tercer mes de embarazo la paciente se encontraba subjetivamente bien y la función renal había mejorado discretamente (creatinina de 1,3 mg/dl. y Ccr de 53 ml/min.).

En el quinto mes se objetivó una elevación de la creatinina sérica a 2,5 mg/dl. y un descenso del Ccr a 27 ml/min., demostrando la ecografía renal un aumento del tamaño del injerto y una dilatación pélvica de 18 mm., que no progresó en exploraciones ulteriores. La proteinuria era de un gramo/día y los valores del complemento fueron normales.

Debido al descenso progresivo de la función renal (Ccr, 2,8 mg/dl.), en el sexto mes del embarazo se inició tratamiento con hemodiálisis periódica, dializándose a la paciente seis días a la semana, tres horas diarias, con heparinización regional y ultrafiltración moderada, de acuerdo con la ganancia de peso. La tensión arterial se controló adecuadamente con hidralazina (50 mg. cada ocho horas), manteniéndose la inmunosupresión durante todo el embarazo, hasta que después de la cesárea se comprobó la irreversibilidad de la insuficiencia renal.

En mayo de 1986, a la treinta y cuatro semana de gestación, y después de evidenciarse crecimiento retardado de uno de los fetos, se realizó una intervención cesárea, extrayéndose dos fetos: un varón de 1.529 g. (Apgar 8/10) y una hembra de 1.230 g. (Apgar 9/10). La paciente tuvo una buena recuperación después de la cirugía, aunque el filtrado glomerular no mejoró y continúa en la actualidad en hemodiálisis periódica domiciliaria.

Discusión

Davidson y Lindheimer², en una revisión de la literatura, comprobaron que aproximadamente el

30 % de los casos de embarazo en mujeres trasplantadas finalizaron tras aborto terapéutico, el 13 % por aborto espontáneo y solamente se perdieron el 5 % de los fetos en época posterior al primer trimestre.

Un tema controvertido es la posible repercusión nociva del embarazo sobre la función del injerto. En la actualidad se piensa que la evolución de la función renal está relacionada fundamentalmente con la previa al embarazo y con el control de la tensión arterial durante el mismo. Se ha postulado que cuando la creatinina sérica antes del embarazo es inferior a 2 mg/dl., el filtrado glomerular aumenta hasta el tercer trimestre y más tarde desciende a valores similares a los previos, como fisiológicamente ocurre en mujeres no trasplantadas².

En nuestra paciente, sin embargo, aunque la función renal mejoró inicialmente (en el tercer mes tenía una creatinina de 1,3 mg/dl. y un Ccr de 54 ml/min.), a partir del quinto mes se objetivó un deterioro lento y progresivo de la misma, hecho que condicionó la iniciación de hemodiálisis periódica (figura 1).

Uno de los posibles factores que puede contribuir al empeoramiento de la función renal es la compresión mecánica ureteral condicionada por el aumento

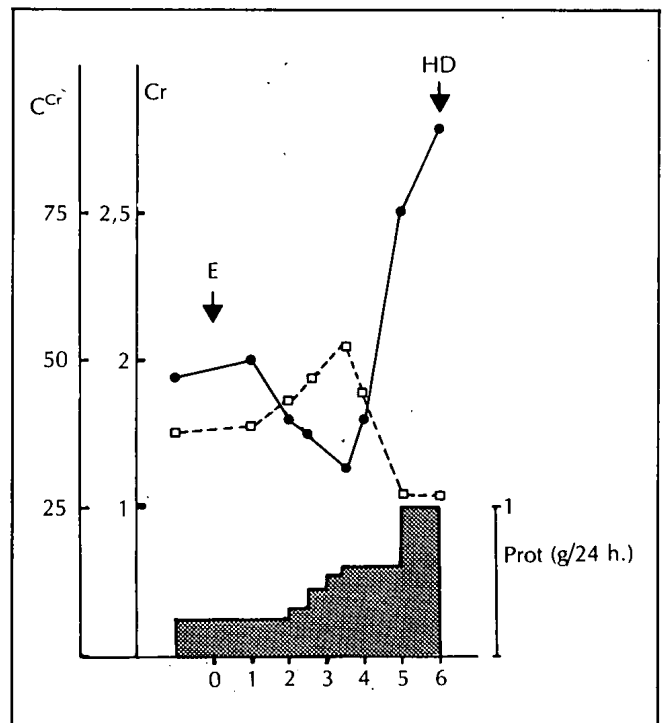


Fig. 1.—Evolución de la creatinina sérica (puntos llenos), aclaramiento de creatinina (cuadrados vacíos) y proteinuria de veinticuatro horas a lo largo del embarazo de la paciente. Se señalan con flechas el momento en que comenzó el embarazo (E) y el momento en que se instauró tratamiento con hemodiálisis periódica. Cr: Creatinina sérica (●) Ccr: Aclaramiento de creatinina (□) Prot: Proteinuria.