

# ¿Embarazo en mujeres con enfermedad renal crónica?

Ch Durán, Larissa Ximena

2018-03-10

---

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/3530>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

Larissa Ximena Ch Durán

### **¿Embarazo en mujeres con enfermedad renal crónica?**

Existe la incertidumbre sobre si las mujeres con enfermedad renal crónica (ERC) se deben embarazar. La clasificación de la ERC en la mujer embarazada se determina al presentar la creatinina en sangre  $>0.9$  mg/dl lo que lleva a cierto plazo a la disminución progresiva e irreversible de la función renal menor a  $60$  ml/min/ $1.73m^2$  con una duración mayor o igual a 3 meses para considerarse crónica (1). El pronóstico de la ERC es de acuerdo a la severidad de la misma.

Datos del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes presentan la etiología de esta población ocupando los primeros lugares la hipertensión arterial sistémica crónica, nefropatía diabética, glomerulonefritis primaria y la nefropatía por lupus eritematoso (2). El origen de la ERC en el embarazo tiene cambios estructurales y funciones como: aumento de la longitud renal y de la tasa de filtrado glomerular, incremento del flujo renal y absorción de calcio gastrointestinal, retención de agua y sodio y el progreso de glucosuria y proteinuria entre otros (2).

Considerando dichos aspectos y la incidencia de 0.33% en México donde el pronóstico depende del grado de la falla renal previa al embarazo y que al estar en un estadio 5 de la enfermedad se tiene una tasa de supervivencia fetal del 50% (3) se pone a juicio si realmente es bueno que una mujer con enfermedad renal se embarace. Pero ¿qué es lo que presenta la bibliografía respecto a este tema? ¿Será que como profesionistas a la salud hemos limitado nuestros alcances e investigación a generalizar los pronósticos de tratamiento para estos pacientes? E inclusive, ¿hemos llegado a enfrascarnos a la valoración para las mujeres embarazadas con ERC?

Un meta-análisis cuyo objetivo fue revisar el riesgo de complicaciones del embarazo en pacientes con ERC versus aquellas pacientes sin ERC así como el riesgo de progresión de la ERC analizaron 23 estudios con 506.340 mujeres embarazadas. Demostraron que los eventos adversos (nacimiento prematuro, cesárea y bajo peso al nacer) fue mayor en las mujeres con ERC, más aun así en el embarazo no condujo a una disminución de la función renal en las mujeres con función renal normal antes del embarazo. Estos resultados no se evalúan nuevamente a largo plazo (4).

En los estadios 1 al 3 no parecen tener diferencias significativas en las complicaciones durante el embarazo pero se pone a cuestión que a mayor estadio de la enfermedad hubieron mujeres que inclusive no pudieron experimentar la gestación y por otro lado hasta terminar la gestación ocasionada por las complicaciones al comienzo del deterioro de la función renal generando así menor población estudiada. Por otro lado, los estudios evaluados en su mayoría consideraron que la causa de la enfermedad se debió a nefropatía por IgA (4), pero ¿qué sucede entonces con las otras etiologías de la enfermedad? ¿Se comportará igual el embarazo y la ERC?

Evidencia sobre los efectos a largo plazo de la preeclamsia sobre la función renal evaluaron a 14,451 mujeres con ERC donde reportaron una asociación positiva entre la preeclamsia y mayor riesgo de desarrollar ERC antes que las mujeres normotensas. La probabilidad de tener daño renal incrementó 1.33 al tener preeclamsia. A pesar de estos resultados, el aumento del riesgo de desarrollar ERC con trastornos hipertensivos se consideró poco probable y el riesgo de que esto suceda es muy bajo, por lo tanto puede que estos resultados no sean suficiente justificación para cualquier intervención o detección (5).

Como conclusión la evaluación individual de las mujeres con ERC así como las complicaciones de la enfermedad de acuerdo al estadio y las causas de la misma es de vital importancia para el tratamiento sin la obligación a lo que se acostumbra de generalizar y hasta prohibir el embarazo. Nuestra obligación en el sector salud es difundir la información a los pacientes de manera ética y profesional antes que nuestro propio prejuicio.