

XXXVIII REUNIÓN ANUAL

SOCIETAT CATALANA
DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2022

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



EL CONSEJO GESTACIONAL EN EL EMBARAZO EN LAS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL, EXPERIENCIA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

Veronica Coll Brito, Gerson Berná Redondo; Laura Calvo; Adria Tinoco Aranda; Berta Magallares López; Elisa Llurba Olivé; Xoana Barros Freiria; Lluís Guirado Perich; Montserrat Diaz Encarnación; Helena Marco Rusiñol
Fundació Puigvert, servicio de Nefrología

OBJETIVOS

Describir las características clínicas/analíticas de pacientes con enfermedad renal (ER) valoradas en una consulta multidisciplinaria de consejo gestacional (CG). Valorar las complicaciones materno-fetales y estudiar la evolución de la ER.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo que incluye mujeres con ER derivadas a consulta multidisciplinaria de CG, entre 02/2020 y 03/2022. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas y obstétricas.

RESULTADOS

Se evaluaron 29 pacientes con una mediana de edad de 32 años (18-32), clasificándolas en dos grupos: 1-pre-gestacional (N=15) y 2-durante la gestación (N=15).

Las pacientes del grupo 1; tenían todas ER previa, siendo nefropatía lúpica (NL) la más frecuente (73%). Según parámetros clínicos/analíticos (edad, PA, función renal, proteinuria, actividad de la enfermedad, entre otras) se evaluaron los riesgos materno-fetales. Se modificó tratamiento en el 75%. Se realizó biopsia renal pregestacional en 3 pacientes con NL, desaconsejándose la gestación en 1 (NL clase III).

Del grupo 2; presentaron ER de novo 3/15 (20%) pacientes: SHUa (N=1) de debut en el posparto inmediato, síndrome nefrótico (N=2) de debut a las 24 semanas requiriendo inicio de tratamiento inmunosupresor y la tercera de debut a las 37 semanas secundario a una preeclampsia. De los pacientes con ER previa (N=12) la enfermedad por cambios mínimos en remisión (25%) fue la más frecuente. Mediana del tiempo de gestación 38,5 semanas (34-41), mediana de peso al nacer de 3430g (2560-3940). Hubo 3/15 (25%) inducciones. Se observaron 2 complicaciones peri-gestacionales (rotura prematura de membranas) y 1 complicación perinatal (distrés respiratorio).

CONCLUSIÓN:

El CG pre-gestacional y durante la gestación por un equipo multidisciplinario es muy importante en todas nuestras pacientes y disminuye el riesgo de complicaciones materno-fetales. Este debe empezar detectando a las pacientes con deseo gestacional para informarles de los riesgos y poder prepararlas para llegar de forma óptima al embarazo. Debemos detectar a las pacientes con riesgo aumentado de complicaciones y realizar un seguimiento durante el embarazo por un equipo multidisciplinario y acompañarlas hasta el posparto.