

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## EVIDENCIAS PARA LA INFORMACIÓN A MUJERES TRASPLANTADAS DE RIÑÓN SOBRE UN POSIBLE EMBARAZO

**Autor principal** CRISTINA RABANEDA ABDELMAYID

**CoAutor 1** ANA MARIA DELGADO GALLEGO

**CoAutor 2** MARIA DEL ROCIO TOVAR TERNERO

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica

**Palabras clave** TRASPLANTE DE RIÑÓN      COMPLICACIONES DEL EMBARAZO      ENFERMEDADES UROGENITALES      TRASPLANTE DE HÍGADO

### » Resumen

Cuando se comenzaron a realizar trasplantes de riñón, el embarazo estaba contraindicado en las pacientes trasplantadas. Desde hace ya algún tiempo esto ha ido cambiando progresivamente hasta que hoy en día se considera totalmente aceptable, e incluso se incluye como uno de los beneficios que el trasplante renal supone para las mujeres con Enfermedad Renal Crónica (ERC). A pesar de esto, siguen habiendo dudas sobre los riesgos que un embarazo puede suponer tanto a la madre como al feto.

Por ello esta comunicación va orientada a dar información basada en evidencia científica que pueda orientar sobre las recomendaciones adecuadas y riesgos que implican este tema.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Aunque hoy en día es posible compatibilizar diálisis y un embarazo gracias al avance de las técnicas, son pocas las candidatas para la gestación y generalmente, se dan en mujeres que han sido trasplantadas. Por ello el trasplante puede ser una solución para enfermas renales crónicas en edad reproductiva.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El aumento de la incidencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en los últimos años en personas en edad fértil, ha hecho replantearse dudas respecto a las recomendaciones y/o problemas que plantea una gestación en mujeres que han sido previamente trasplantadas de riñón.

A pesar de la información existente tanto en Guías de Prácticas Clínicas (GPCs) como en artículos de investigación, la divulgación es escasa y desconocida en muchas áreas implicadas, tanto médicas (nefrológicas) como obstétricas. Con el objetivo de solventar las lagunas encontradas se realizó esta revisión de la evidencia disponible:

- Guías de Práctica Clínicas (GPCs):

Las guías donde se realizaron búsquedas fueron:

Término de búsqueda: Kidney transplantation

- National Institute of Clinical Excellence (NICE): No se encuentran guías relacionadas con los términos de búsqueda.

- Guiasalud: No se encuentran guías relacionadas con los términos de búsqueda.

- European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation (Part 2): se encontró el siguiente artículo:

Pregnancy in renal transplant recipients web: [http://ndt.oxfordjournals.org/content/17/suppl\\_4/50.full.pdf+html](http://ndt.oxfordjournals.org/content/17/suppl_4/50.full.pdf+html)

- Caring for Australasians with Renal Impairment (CARI): Transplantation Guidelines: Se encuentra la siguiente guía:

Pregnancy, lactation and calcineurin inhibitors: web: [http://www.cari.org.au/TRANS\\_calciuminhib\\_published/Pregnancy\\_lactation\\_CNI\\_310107.pdf](http://www.cari.org.au/TRANS_calciuminhib_published/Pregnancy_lactation_CNI_310107.pdf)

- THE RENAL ASSOCIATION founded 1950: Se encuentra la siguiente guía:

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES: Post-operative Care of the Kidney Transplant Recipient, web:

<http://www.renal.org/Clinical/GuidelinesSection/Post-operative-Care-Kidney-Transplant-Recipient.aspx>

- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) : Se encuentra la siguiente guía:

KDIGO Guideline for Care of the Kidney Transplant Recipient: web:

[http://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/kdigo\\_guideline\\_for\\_care\\_ktr.php](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/kdigo_guideline_for_care_ktr.php)

- Revisiones sistemáticas:

- Cochrane Plus: No se encuentran revisiones sistemáticas relacionadas con los términos de búsqueda

- Instituto Joanna Briggs: no se encuentran revisiones sistemáticas relacionadas con los términos de búsqueda

- The Community Guide: No se encuentran revisiones sistemáticas relacionadas con los términos de búsqueda

- BVS Mujer, Materna y Perinatal: No se encuentran revisiones sistemáticas relacionadas con los términos de búsqueda

- Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS: No se encuentran revisiones sistemáticas relacionadas con los términos de búsqueda

- Campbell Library: No se encuentran revisiones sistemáticas relacionadas con los términos de búsqueda

- Metabuscadores:

-Excelencia Clínica: No se encuentran metabuscadores relacionados con los términos de búsqueda

-Portal de Evidencias de la BVS: No se encuentran metabuscadores relacionados con los términos de búsqueda

-NHS Evidence: No se encuentran metabuscadores relacionados con los términos de búsqueda

- Base de datos bibliográficos:

- Pubmed:

Términos de búsqueda: pregnancy among kidney transplanted; Limits Activated: Humans, Female, published in the last 5 years

Search Add to builder Query Items found

#15

Add

Search #10 AND #11 NOT #12 NOT #14 Limits: Humans, Female, Adult: 19-44 years, published in the last 5 years 45

#14

Add

Search "Fertility"[Mesh] Limits: Humans, Female, Adult: 19-44 years, published in the last 5 years 806

#12

Add

Search "Liver Transplantation"[Majr] Limits: Humans, Female, Adult: 19-44 years, published in the last 5 years 2625

#11

Add

Search "Kidney Transplantation"[Majr] Limits: Humans, Female, Adult: 19-44 years, published in the last 5 years 4205

#10

Add

Search "Pregnancy"[Mesh] Limits: Humans, Female, Adult: 19-44 years, published in the last 5 years 35804

De todos los artículos encontrados en la búsqueda, se seleccionaron los siguientes:

-Pregnancy in recipients of kidney transplantation: effects on mother and child

Díaz JM, Canal C, Giménez I, Guirado L, Facundo C, Solà R, Ballarín J. Servicio de Nefrología, Fundación Puigvert, Barcelona. jdiaz@fundacio-puigvert.es. Nefrologia. 2008;28(2):174-7.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454707>

- Pregnancy and maternal outcomes among kidney transplant recipients.

Levidiotis V, Chang S, McDonald S. Australian and New Zealand Dialysis and Transplant (ANZDATA) Registry, Adelaide, South Australia, Australia. vicki.levidiotis@wh.org.au. J Am Soc Nephrol. 2009 Nov;20(11):2433-40. Epub 2009 Sep 24.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19797167>

#### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Las soluciones que se aportan tras la investigación realizada basada en la evidencia científica, se podrían resumir con las siguientes indicaciones enfermeras:

- Un embarazo en receptora de trasplante de riñón puede ser recomendado y seguro, pero deben conocerse todas las recomendaciones indicadas y las posibles complicaciones que se pueden encontrar

- Debe ofrecerse toda la información y asesoramiento posible en relación con la fertilidad y la reproducción, tanto a las mujeres como a sus parejas, antes del trasplante (la fertilidad de la mujer vuelve rápidamente después de un trasplante renal con éxito). (2D)

- Se debe esperar como mínimo más de un año tras el trasplante para la concepción, y siempre que tenga una función renal estable (<1 proteinuria g/ día), con una presión arterial controlada. (2D)

- Si desea quedar embarazada, se debe indicar al médico lo antes posible, para comenzar cuanto antes con las recomendaciones y con la inmunosupresión alternativa (Las complicaciones del embarazo y el parto pueden reducirse al mínimo por el uso de inmunosupresores de bajo riesgo aunque no hay ECA que indiquen que los agentes inmunosupresores sean seguros para uso durante el embarazo. (1A))

- El embarazo debe considerarse de alto riesgo y debe controlarse periódicamente, tanto por un ginecólogo como por el médico de trasplantes. (2D)

- Los principales factores de riesgo son el rechazo de injerto para la madre y la prematuridad y el bajo peso para el feto (<37 semanas) (peso <2500g).(2D)

- Alta incidencia de preclampsia en embarazadas trasplantadas. La medicación para la HTA debe ser aquella tolerada en el embarazo (ACE inhibidores y antagonistas de la angiotensina II están absolutamente contraindicado)(2D)

- Tanto las mujeres embarazadas como trasplantadas, tienen un mayor riesgo de infecciones urinarias, por lo que se recomienda realizar cultivos de orina mensualmente y así poder tratarse las infecciones asintomáticas. (Not Graded)

- Se recomienda el parto vaginal (no afecta al trasplante), aunque la cesárea se realiza en por lo menos el 50% de los casos. (Not Graded)

- La inmunosupresión debe ser reajustada inmediatamente después del parto para evitar posibles episodios de rechazo de injerto (aunque el riesgo de pérdida del injerto es bajo).(1A)

- Se debe aconsejar a las embarazadas y a sus parejas sobre los riesgos y beneficios de la lactancia materna (Todos los inmunosupresores se excretan en la leche materna aunque en pequeñas cantidades, pero generalmente la lactancia está contraindicada) (Not Graded)

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Durante el proceso de revisión no se han encontrado problemas en la búsqueda ya que hay suficiente información actualizada. Sin embargo, se han detectado posibles barreras que dificultarían la implementación:

BARRERAS ESTRATEGIAS  
PROFESIONALES Desconocimiento

Distribuir material educativo/  
Sesiones de formación

ESTRUCTURALES Desorganización de la asistencia  
Control de la organización de la plantilla

FINANCIERAS Desinterés Incentivos por consecución de objetivos

NORMATIVAS Confusión de roles Regulación de la responsabilidad de los profesionales. Revisión de roles

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El entorno familiar de la paciente, un poco olvidado en todo el proceso, es un apoyo imprescindible en el transcurso de la gestación. Por ello, se debería incluir a todo el núcleo familiar en un programa multidisciplinar donde poder encontrar respuestas a todos sus miedos e inquietudes referentes a su situación, incluyendo en la consulta de trasplante una enfermera especializada en esta área.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Después de analizar los resultados encontrados, se ve que no existen estudios referentes a posibles problemas psicológicos en las pacientes receptoras de trasplantes embarazadas.

Se debería estudiar sobre los sentimientos, dudas y problemas que pueden surgir en la mujer trasplantada embarazada, ya que un embarazo suele ser un periodo lleno de miedos y ansiedad y considerando que todo esto será más intenso si se une a todos los problemas e incertidumbres que pueden tener estas pacientes.

Con un estudio cualitativo sobre los sentimientos y pensamientos de las embarazadas receptoras de trasplantes, podríamos incluir a la información encontrada, intervenciones enfermeras con las que apoyar y ayudar a superar todo el proceso de embarazo.