

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

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### ATENCIÓN EN EL EMBARAZO: MUJERES TRASPLANTADAS DE INJERTO RENAL

**Autor principal** LAURA FUENTES RODRIGUEZ

**CoAutor 1** MARTINA FERNANDEZ LEIVA

**CoAutor 2** CRISTINA RABANEDA ABDELMAYID

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

**Palabras clave** TRASPLANTE RENAL                      EMBARAZO                      PREMATURIDAD                      PREVENCIÓN

#### » Resumen

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular; convirtiéndose en un devastador problema médico, social y económico para los pacientes, sus familias y toda la sociedad.

Una solución a la insuficiencia renal crónica es el trasplante; al inicio se contraindicaba el embarazo, pero ya hace 48 años que nació el primer niño hijo de una trasplantada renal y desde entonces los conceptos han ido cambiando progresivamente.

El trasplante renal restituye la fertilidad y función reproductiva; en 90% de las pacientes, la menstruación retorna después de 10 meses y una de cada 20 mujeres logra embarazarse. Esto se debe al restablecimiento de la ovulación y la libido. Debe establecerse un método anticonceptivo, planificación del embarazo y evaluación pregestacional. Estas medidas pueden repercutir positivamente en el resultado materno y perinatal.

Estos embarazos deben ser considerados de alto riesgo, por lo que es de capital importancia la estrecha colaboración entre nefrólogos, tocólogos y neonatólogos, para detectar y tratar precozmente las complicaciones que pueda aparecer.

A fecha de hoy, la información de la interacción entre trasplante y embarazo es muy limitada y no se sabe a ciencia cierta si la supervivencia materna a largo plazo está afectada por el embarazo.

#### » 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?

Con este estudio se pretende conocer la influencia del trasplante en la prematuridad y otras consecuencias relacionadas con la gestación como el uso de inmunosupresores, fármacos hipotensores, etc.

Los sujetos de este estudio pertenecen a la unidad de trasplante renal de Málaga del Hospital Regional Carlos Haya Nordeste desde 2000 hasta el 2011.

Hay un estudio realizado por el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla en 2010, en donde la prevalencia de prematuridad (<37

#### » 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?

Se trata de un estudio descriptivo transversal de prevalencia.

##### OBJETIVO GENERAL:

Estimar la prevalencia de prematuridad en mujeres trasplantadas de injerto renal en la unidad de Málaga.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Determinar creatinina previa a la concepción y ausencia de proteinuria.

-Determinar el intervalo del trasplante a la concepción según tipo de donación.

-Determinar las dosis y los ajustes del tratamiento con inmunosupresores y antihipertensivos.

Tras la entrega por parte del paciente del consentimiento informado firmado, se procedió a la entrega del Hoja de recogida de datos Socio-Demográficos que fue autocumplimentada. Se le asignó a cada paciente un código de recogida numérico por orden de admisión al estudio, para preservar la confidencialidad y no duplicar los datos. Cada número asignado es correlacionado con NUHSA de la paciente.

La recogida de datos clínicos se realizó de forma heteroadministrada por el personal de enfermería, todas las variables se recogieron previas al embarazo en la última consulta y durante las visitas posteriores al nefrólogo:

- La cifra de Tensión Arterial anotada en la última consulta antes del embarazo, TA < (130/80), que se controla con un solo antihipertensivo.

- Nivel de creatinina anotado en la última consulta antes del embarazo, dato muy importante para el estudio, ya que, como se indicó anteriormente, los niveles de creatinina sérica deben ser inferiores a 1,5 mg/dl, para prevenir el riesgo de prematuridad.

- Nivel de proteinuria anotado en la última consulta antes del embarazo, inferior a 0,5 gramos al día, en ausencia de tratamiento con anti-proteinúricos.

- Niveles séricos de inmunosupresión, anotado en la última consulta antes del embarazo, como se indicó anteriormente, es relevante sobre todo una monitorización estrecha de la concentración de fármacos, para ajustar la dosis, en previsión de una posible pérdida de eficacia causada por las modificaciones farmacocinéticas, que pueden dar lugar a concentraciones más bajas.

Se utilizó una base de datos en SPSS 20.0. Tras la recogida de datos se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar si las variables siguen una distribución normal a fin de conocer el tipo de pruebas paramétricas o no paramétricas.

Se utilizó medidas de frecuencia como la prevalencia puntual o de periodo de partos prematuros en mujeres trasplantadas según la fórmula:

PREVALENCIA PUNTUAL = (Número de mujeres trasplantadas con parto prematuro)/(Población total de mujeres trasplantadas en Málaga entre 2000 y 2011)

Para comparar variables dicotómicas, y cuantitativas se utilizó la T de Student y para variables con más de dos categorías el análisis de varianza

#### » 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

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 preeclampsia 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 contraindicados)(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)

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

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

#### » Bibliografía.

1. XLII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología .Informe de dialisi y trasplante 2011.Memorias del congreso; 2012.Disponible en <http://www.ont.es/infesp/Memorias/REERCongSEN2012.pdf>
2. Pérez Bernal P, Bedoya Pérez R, Cabrera Pérez R, Cano Luís P, Elena Correa Chamorro, Domínguez Durán M.et al. Actualizaciones en trasplantes 2.010, la Comisión de Trasplantes del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.