



## NOTA CLÍNICA

### El embarazo en una paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: a propósito de un caso y revisión de la literatura



Nasser Abdel Polanco\*, Kalid A. Gutiérrez y Nancy Chavero Morales

Unidad de Hemodiálisis, Grupo Hospitales San José, Querétaro, México

Recibido el 14 de octubre de 2014; aceptado el 19 de noviembre de 2014  
Disponibile en Internet el 5 de enero de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Embarazo;  
Enfermedad renal crónica;  
Uremia;  
Hemodiálisis

#### KEYWORDS

Pregnancy;  
Renal chronic insufficiency;  
Uremia;  
Hemodialysis

**Resumen** Presentamos el caso de una paciente embarazada con enfermedad renal crónica en estadio avanzado, que ameritó inicio de terapia sustitutiva de la función renal debido a la uremia y la retención de líquidos, en mal estado general a sus 20 semanas de gestación, referida tardíamente para su atención. Sin embargo, fue posible mejorarle su condición general en todos los aspectos, permitiendo llevarla hasta las 38 semanas con un parto vía abdominal, programada electivamente, con resultados favorables para el recién nacido que superan las estadísticas descritas en este tipo de pacientes. El presente caso se acompaña de una revisión. © 2014 SEDYT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

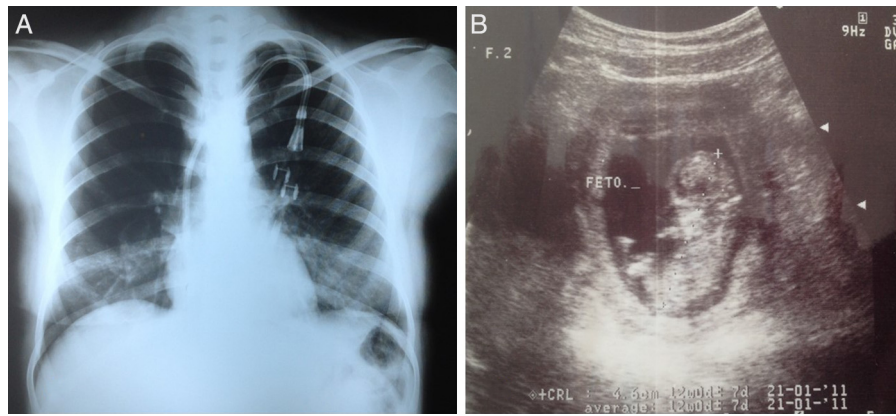
**Pregnancy in a patient with chronic renal disease on hemodialysis: Presentation of a case and a literature review**

**Abstract** The case is presented of a pregnant patient at 20 weeks gestation with chronic renal disease in advanced stage and in poor general condition, which required initiation of renal replacement therapy due to uremia and fluid retention. Although her referral was delayed, it was possible to improve her general condition in all aspects, allowing her to have an electively scheduled abdominal birth at 38 weeks, with favorable results for the newborn that exceeded the statistics described in these patients. This case is presented along with a review of the literature and a critical analysis of the management of these patients. © 2014 SEDYT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El embarazo es un proceso fisiológico que implica cambios en el organismo, con adaptación del sistema cardiocirculatorio y renal a la expansión de volumen asociada; sin

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [nasser.abdel2000@yahoo.com](mailto:nasser.abdel2000@yahoo.com)  
(N.A. Polanco).



**Figura 1** Radiografía de tórax al ingreso (A) y ultrasonido a las 12 semanas de gestación (B).

embargo, cuando un paciente padece una enfermedad renal crónica y pierde la capacidad de diuresis, sobrevienen la acumulación de toxinas urémicas, una mayor expansión de volumen y desequilibrios electrolíticos, cuya persistencia pueden resultar mortales, por lo que se vuelve necesario el inicio de sustitución de la función renal, la que en el contexto de un embarazo plantea un reto terapéutico por mantener en óptimas condiciones a la madre, sin afectar el desarrollo del feto y sin provocarle complicaciones derivadas de la terapia. Presentamos el caso de una paciente embarazada con enfermedad renal crónica avanzada, sometida a hemodiálisis para mejorar su condición y evitar la pérdida

fetal, con un desenlace favorable que supera las estadísticas publicadas en casos.

### Caso clínico

Se trata de una paciente de 23 años, mexicana, sin historial de abortos, con antecedente de preeclampsia en embarazo previo, en cuya ocasión, bajo control prenatal, no se había informado a la paciente de ningún contratiempo médico, desconociendo problema renal alguno, aunque un examen general de orina reportaba proteinuria de 100 mg/dL. Fina-

**Tabla 1** Datos basales de laboratorio al ingreso de la paciente y a las 4 y 12 semanas de tratamiento

Parámetro de laboratorio	20 semanas de gestación	24 Semanas de gestación	32 semanas de gestación
Leucocitos totales (cél/ $\mu$ L)	7,74	8,1	11,7
Hemoglobina (g/dL)	7,2	8	10,8
VCM (fL)	86	95	101
HCM (pg)	28,2	30,7	31
Plaquetas (cél/ $\mu$ L)	400.000	287.000	350.000
Creatinina (mg/dL)	7,1	4,06	5,64
NUS prehemodiálisis (mg/dL)	168	16,87	22,3
NUS poshemodiálisis (mg/dL)		4,3	5,7
Kt/V		1,47	1,43
URR (%)		76,5	74,4
Sodio (mEq/L)	143	139	138
Potasio (mEq/L)	5,6	4,15	4,9
Cloro (mEq/L)	109	110	99
Calcio (mg/dL)	7,6	8	8,5
Fósforo (mg/dL)	5,6	3,3	4,2
Producto calcio/fósforo (mg/dL)	42,5	26,4	35,7
Hormona paratiroidea (pg/mL)	62,4		54,8
Ácido úrico (mg/dL)	9,1	5,3	4,8
Glucosa (mg/dL)	84	93	90
Colesterol total (mg/dL)	271	214	208
Triglicéridos (mg/dL)	247	260	222
Proteínas totales (g/dL)	6	7,1	7,15
Albumina sérica (g/dL)	2,4	3	3,94
Globulinas séricas (g/dL)	3,6	4,1	3,21

HCM: hemoglobina corpuscular media; Kt/V: índice de diálisis; NUS: nitrógeno ureico sanguíneo; URR: tasa de remoción de urea durante la hemodiálisis; VCM: volumen corpuscular medio.  
Datos presentados en valores absolutos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3853006>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3853006>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)