

Transplante Renal e Gravidez

por Estela Nogueira, Rita Calça, Luísa Pinto em colaboração com o Pelo Rim



Sou transplantada renal. Posso engravidar?

As mulheres transplantadas renais que querem engravidar podem fazê-lo. O prognóstico é, inclusive, melhor que a gravidez nas mulheres em diálise. No entanto, os riscos são maiores comparativamente à gravidez numa mulher saudável. Se tem o desejo de ser mãe, antes de engravidar, fale com o seu médico sobre os riscos da gravidez e esclareça todas as suas dúvidas.

Após o transplante renal, qual é o melhor momento para engravidar?

Após a transplantação renal, a fertilidade da mulher regressa ao normal ao fim de dois a seis meses. É importante discutir precocemente as medidas de contraceção com o seu nefrologista e ginecologista, pois não está recomendado

engravidar no primeiro ano após o transplante.

No primeiro ano após o transplante, o risco de rejeição é maior e a medicação imunossupressora não é compatível com a gravidez.

Para uma gravidez após a transplantação renal, devem estar presentes as seguintes condições:

1. Ausência de episódios de rejeição no ano anterior
2. Boa função do rim transplantado: creatinina inferior a 1,5 mg/dl e proteinúria (proteínas na urina) inferior a 500 mg/dia.
3. Estar sob terapêutica compatível com a gravidez há, pelo menos, três a seis meses.
4. Sem infeções agudas associadas a malformações

fetais (infeção por citomegalovírus).

5. Pressão arterial controlada.

Como deve ser planeada a minha gravidez?

A decisão de engravidar deve ser muito bem pensada e planeada, devendo ser feita em conjunto com os médicos nefrologista e obstetra, discutindo os riscos envolvidos. A lista dos medicamentos que está a tomar deve ser revista três a seis meses antes de tentar engravidar, para confirmar quais são compatíveis com a gravidez.

Os medicamentos imunossupressores, tais como o Everolímus, o Sirolímus e o Micofenolato de mofetil, são suspensos e substituídos por outro (geralmente Azatioprina). Deve esperar pelo menos três a seis meses para confirmar que a função do rim transplantado está estável com a nova medicação.



Quais são os riscos para a saúde do meu bebê?

Os principais riscos para o bebê são o nascimento pré-termo, ou seja, antes das 37 semanas (cerca de 46% das gestações) e o baixo peso ao nascer.

Não existe um risco maior de malformações por ser transplantada, mas os medicamentos devem ser ajustados antecipadamente, pois alguns dos medicamentos usados na transplantação provocam malformações no bebê (Micofenolato de mofetil, Everolímus, Sirolímus) e alguns fármacos usados na hipertensão arterial.

Como será feita a vigilância da gravidez?

O seguimento da gravidez é feito através de:

- Consultas de obstetria e nefrologia.
- Colheitas de sangue frequentes para vigiar a função do rim transplantado, os níveis dos imunossupressores e de outros parâmetros importantes na gravidez.
- Ecografias para vigiar o crescimento e o bem-estar do bebê.

Pode ser necessário o internamento da grávida para uma vigilância mais apertada da evolução da saúde materna e fetal numa fase mais avançada da gestação.

Qual o impacto da gravidez no rim transplantado?

A gravidez pode ter um impacto negativo na função do rim transplantado, destacando-se dois cenários:

Possível deterioração da função do rim transplantado.

A função do transplante pode deteriorar-se, sendo mais frequente nos casos em que a função prévia não é boa, ou se existem proteínas na urina e hipertensão. Contudo, os estudos revelam que nas mulheres transplantadas com uma boa função renal, ou seja, com valores de creatinina inferiores a 1,5 mg/dl, a gravidez tende a não levar a agravamento da função do rim transplantado.

Rejeição do rim transplantado

O risco de rejeição do rim transplantado durante a gravidez é baixo (cerca de 4%). Este risco não é diferente em mulheres grávidas.



É possível ter um parto normal?

A grávida transplantada renal pode ter um parto normal. Só será realizada cesariana caso se verifique algum sinal de alarme para a mãe ou para o bebê.

Quais as complicações que podem surgir durante a gravidez?

De entre as complicações que podem surgir durante a gravidez, há três que merecem uma atenção especial:

1. Aparecimento ou agravamento da hipertensão arterial

O surgimento pela primeira vez ou o agravamento da hipertensão arterial durante a gravidez é frequente, pelo que deve fazer uma vigilância diária em casa da sua pressão arterial.

A medicação é ajustada de acordo com os valores ao longo da gestação.

O controlo da hipertensão arterial é fundamental na redução dos riscos da saúde materna e fetal e na identificação mais precocemente da pré-eclampsia.

2. Pré-eclampsia

A pré-eclampsia designa a complicação da gravidez que se manifesta com hipertensão arterial e perda de proteínas na urina, surgindo após as 20 semanas de gestação. Pode ocorrer na mulher saudável

(3% a 5%), sendo mais frequente na grávida transplantada renal (cerca de 30%). Implica uma vigilância apertada e pode determinar o internamento da grávida para vigiar a saúde materna e fetal, levando à antecipação do parto, no caso de se verificarem sinais de alerta que coloquem em risco o bem-estar da mãe ou do bebé.

3. Diabetes gestacional

A grávida transplantada renal tem maior risco de desenvolver diabetes gestacional (cerca de 8%).



Posso amamentar?

A transplantada renal pode amamentar. Em regra, a medicação feita durante a gravidez é compatível com a amamentação, incluindo o Tacrolímus, Azatioprina e a Prednisolona, mas o pediatra do seu bebé irá aconselhá-la nesse sentido.

Após a transplantação renal, a fertilidade da mulher regressa ao normal, aumentando a probabilidade de engravidar e da gestação ter menos complicações do que em hemodiálise. Logo, é perfeitamente possível ter uma gravidez de sucesso. Neste folheto, apresentamos informações úteis, que pretendem contribuir para que as mulheres transplantadas renais estejam bem informadas e possam tomar decisões mais conscientes sobre dar ou não um passo tão importante nas suas vidas.

Autoria:

Estela Nogueira – Consulta de Nefro-Obstetrícia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Rita Calça – Interna Complementar de Nefrologia do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Luísa Pinto – Consulta de Medicina Materno Fetal do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Apoio:



www.pelorim.pt

BIBLIOGRAFIA

- Deshpande, NA; James, NT; et al. 2011. *Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis*. *American Journal of Transplantation* 2011 Nov.;11(11):2388-404.
- Cabiddu, G; Spotti, D.; et al. 2018. *A best-practice position statement on pregnancy after kidney transplantation: focusing on the unsolved questions*. *The Kidney and Pregnancy Study Group of the Italian Society of Nephrology. Journal of Nephrology* 2018 Oct.; 31(5):665-681.
- First Response. 2016. *Planning for a baby - pregnancy planning tips*.
- Sanady. (s.d.). *Health monitoring during pregnancy*.
- Kidney Care UK; The Renal Association. RaDaR. (s.d.) *Pregnancy and Chronic Kidney Disease - Patient Information*.

DOWNLOADS

- Deste folheto:
- <http://bit.ly/FolhetoTransplanteGravidez>
- De outros folhetos:
- <http://bit.ly/FolhetosPeloRim>