

Hemodiálise e Gravidez

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



Faço hemodiálise e quero engravidar. É possível?

Sim, pode engravidar. Todavia, é muito importante que tenha a consciência de que a sua gravidez está associada a um maior risco de complicações para si e para o feto, pelo facto de ter a doença renal crónica e fazer o tratamento de substituição da função renal.

A fertilidade nas mulheres com doença renal crónica grave ou em diálise está significativamente reduzida, dadas as alterações hormonais associadas à doença renal crónica. A incidência de gravidez nestas condições ronda os 7% a 15%, sendo maior nas mulheres que fazem hemodiálise noturna ou no domicílio, uma vez que o maior tempo de diálise parece ter um efeito positivo na parte

hormonal e, conseqüentemente, na fertilidade.

Embora a probabilidade de engravidar seja mais baixa, pode ocorrer, pelo que, caso não queira engravidar, deve usar métodos contraceptivos, de acordo com o conselho do seu médico.

Qual é o melhor momento para engravidar?

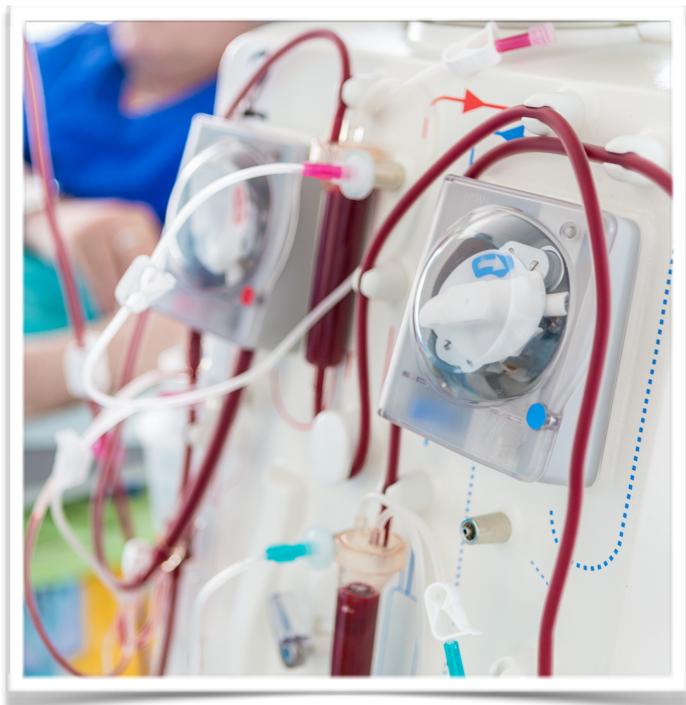
À gravidez na fase de diálise está associada um maior número de complicações comparativamente com a gravidez após o transplante renal. Por esta razão, o aconselhado é que aguarde pela transplantação. No entanto, esta espera pode implicar a perda de oportunidade de engravidar, dada a idade da mulher e o tempo de espera para o transplante. A intensificação dos programas de diálise nas grávidas tem melhorado de

forma significativa o prognóstico das gestações.

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 e ajustando a medicação para que esta seja compatível com a gravidez.

A atenção e o cuidado que um bebé exige é um assunto que deve ser muito bem falado entre o casal, na medida em que cuidar de um bebé estando a mãe em diálise é mais difícil, pois terá sempre que manter a diálise após o nascimento. Assim, é importante perceber as ajudas que o casal tem e organizar o apoio necessário ao bebé quando a mãe estiver nos tratamentos.



De que forma a doença renal crônica pode afetar a saúde do meu bebê?

As grávidas com doença renal crônica têm maior probabilidade de desenvolver complicações que vão ter implicações para a saúde do bebê. A destacar:

1 - Prematuridade

Na grávida com doença renal crônica existe uma elevada probabilidade do bebê nascer antes do termo, ou seja, antes das 37 semanas. Se o bebê for muito prematuro poderá precisar de ficar numa incubadora, ficando internado no Serviço de Neonatologia depois de nascer. A prematuridade severa pode associar-se a problemas de saúde no futuro para o bebê.

2 - Bebés com baixo peso ao nascer

O bebê pode não crescer devidamente no seu útero, sendo muito frequente, nascer com um peso baixo.



Quais as implicações da gravidez no esquema de diálise?

Os estudos recentes mostram que o aumento do tempo de diálise durante a gravidez reduz a frequência de complicações e aumenta o sucesso da gravidez de cerca de 45% para 85%, reduzindo também a prematuridade.

Atualmente, está recomendado mudar o esquema de diálise habitual para seis sessões de diálise por semana de 6 horas durante toda a gestação. O tempo de diálise deve ser aumentado no momento do diagnóstico da gravidez.

As mulheres com doença renal crônica em diálise devem ter a noção de que as irregularidades menstruais podem atrasar o diagnóstico da gravidez, pelo que, perante a mínima suspeita, devem fazer o teste de gravidez e discutir essa possibilidade com o seu médico.

Quais as complicações que podem surgir durante a gravidez?

Das várias complicações que podem surgir durante a gravidez, há duas que merecem uma atenção especial:

1. Aparecimento ou agravamento da hipertensão arterial

Nas grávidas em diálise, é frequente o aparecimento ou o agravamento da hipertensão arterial (tensão arterial superior

à considerada normal), devendo a grávida fazer uma vigilância diária da sua pressão arterial. A medicação é ajustada, de acordo com os valores obtidos ao longo da gestação. O controlo da hipertensão arterial é fundamental, pois reduz os riscos para a saúde materna e fetal.

2. Pré-eclampsia

A pré-eclampsia manifesta-se com hipertensão arterial e alterações nas análises, surgindo após as 20 semanas de gestação.

É uma situação frequente na grávida em diálise, no entanto, se o tempo de diálise aumentar para 36 horas semanalmente, pode reduzir o risco de pré-eclampsia de 50% para cerca de 20%.

Na presença de pré-eclampsia, é necessária uma vigilância apertada e, nalgumas situações, pode implicar o internamento da grávida com o objetivo de vigiar a saúde materna e fetal, levando à antecipação do parto, caso se verifiquem sinais de alerta para o bem-estar da mãe ou do bebé.



Como vai ser o meu parto?

Pode ser normal, mas dada a maior probabilidade de complicações e prematuridade, há igualmente maior probabilidade de cesariana.

Posso amamentar?

Sim. De um modo geral, a medicação feita durante a gravidez é compatível com a amamentação, mas o seu pediatra irá aconselhá-la.



A gravidez nas mulheres em diálise associa-se a um maior risco de complicações maternas e fetais, mas o aumento do tempo de diálise semanal pode diminuir os riscos de forma significativa. Logo, é possível ter uma gravidez de sucesso. Neste folheto, apresentamos informações úteis, que pretendem contribuir para que as mulheres com doença renal que pretendam engravidar nestas condições possam ponderar e 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

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

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

Apoio:



www.pelorim.pt

BIBLIOGRAFIA

- Bramham, Kate; Hladunewich, Michelle A.; Jim, Belinda; Maynard, Sharon E. 2016. Pregnancy and Kidney Disease. American Society of Nephrology (ASN). Volume 2. Número 15.
- Hladunewich, MA; Melamed, N.; Bramham, K. 2016. Pregnancy across the spectrum of chronic kidney disease. Kidney International 2016 May; 89(5): 995-1007.
- Brownstein, J. (2014). Women more likely to get kidney disease, less likely to get dialysis. Everyday Health.
- Martin, M. (2018). The inherent benefits of the pregnancy contractions timing. EQUALCAN.

DOWNLOADS

Deste folheto:

- <http://bit.ly/FolhetoHemodialiseGravidez>

De outros folhetos:

- <http://bit.ly/FolhetosPeloRim>