

O bebé pode desenvolver a doença renal da mãe?

Como evitar?

Algumas doenças renais são **hereditárias**, tal como a Doença Renal Poliquística, existindo por isso a **possibilidade de transmissão da doença renal** ao bebé.

O risco de transmissão deve ser discutido numa **consulta de Genética**, assim como a possibilidade de realizar Diagnóstico Pré-implantatório (técnica que permite implantar embriões que não tenham a doença renal). Esta técnica implica uma fertilização in-vitro que está contra-indicada nas mulheres em diálise, mas pode ser usada nas mulheres transplantadas ou DRC ligeira.



Como será o seguimento médico durante a gravidez?

Durante a gravidez será avaliada no **mínimo mensalmente** pelos médicos Nefrologista e Obstetra (e outras especialidades casos seja necessário), podendo ser semanalmente numa fase mais avançada.

A **pressão arterial deverá ser avaliada em casa diariamente**.

Deverá efectuar **análises** ao **sangue** e **urina** para vigiar a função renal e outras alterações que possam ocorrer durante a gravidez e **ecografias** para avaliar o crescimento do bebé.

Como será o parto? É possível amamentar?

O **parto** poderá ser **normal** e a cesariana só estará indicada se existir risco para a mãe ou para o bebé.

A paciente com DRC **pode amamentar**. Em regra, a **medicação** feita durante a gravidez é **compatível** com a amamentação, mas deverá consultar o pediatra do seu bebé.



2019

Rita Calça (Interna Complementar de Nefrologia, CHLO)
Estela Nogueira (Consulta de Nefro-Obstetrícia, CHULN)
Luísa Pinto (Consulta de Medicina Materno Fetal, CHULN)

Bibliografia

1. Nephspap 2016, ASN
2. Risk of Adverse Pregnancy Outcomes in Women with CKD Giorgina Barbara Piccoli, J Am Soc Nephrol 26: 2011–2022, 2015.
3. Pregnancy across the spectrum of chronic kidney disease Michelle A. Hladunewich Kidney International (2016)
4. <https://www.tuasaude.com/clearance-de-creatina/>
5. <http://www.equalcan.com/health/the-inherent-benefits-of-the-pregnancy-contractions-timing.html>

CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO
LISBOA NORTE, EPE



Hospital
PulidoValente

Serviço de Obstetrícia

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução

Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal

Consulta de Nefro-Obstetrícia

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE – Hospital de Santa Maria



Doença Renal Crónica e Gravidez

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA NORTE, EPE

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa

Telefone 21780 50 00

contactcenter@hsm.min-saude.pt



Este folheto destina-se a mulheres com Doença Renal Crónica (DRC) que querem engravidar.

A DRC pode afetar a saúde das mulheres grávidas, assim como a dos seus bebés.

A DRC pode afetar a saúde materna durante a gravidez?

A função renal determina-se através de uma análise sanguínea chamada **creatinina**. Esta permite-nos perceber como é que os rins estão a funcionar e determinar o que chamamos a taxa de filtração glomerular (TFG). Quanto **maior** for a **TFG**, **melhor** é a **função renal** e **menor** será o risco de **complicações** durante a gravidez. O normal é ter uma TFG superior a 90ml/min.

Que complicações podem surgir na gravidez?

- **Aparecimento ou agravamento de Hipertensão Arterial**

Em cerca de 30 a 50% das grávidas com DRC, a hipertensão arterial (HTA) agrava ou surge pela 1ª vez, pelo que deverá medir a **tensão arterial diariamente em casa**.

A medicação será ajustada de acordo com os valores durante toda a gestação. O controlo da HTA é **fundamental**, pois reduz os riscos para a saúde materna e fetal. Por outro lado, permite identificar a pré-eclâmpsia mais precocemente.



- **Pré-eclâmpsia**

A pré-eclâmpsia (PE) é uma **complicação da gravidez** que se manifesta com **HTA** 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 com DRC, principalmente na DRC avançada (10 a 80%).

Quando surge, a pré-eclâmpsia implica uma **vigilância apertada** e por vezes **internamento** para 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.

- **Agravamento da DRC**

A gravidez é um factor de risco para o agravamento da DRC. Quanto melhor for a função renal, menor é o risco de ocorrer deterioração da função dos rins. A presença de HTA e proteínas na urina antes da gravidez são factores de risco para agravamento da DRC durante a gestação.



Grau DRC	Agravamento da função renal	Diálise até 1 ano após gravidez
Leve (creatinina <1,4mg/dl)	<10%	<1%
Moderada (creatinina >1.5mg/dl)	10-15%	~1-3%
Grave (creatinina >2.0mg/dl)	20-50%	38%

Tabela 1: Risco de agravamento da DRC ou início de diálise de acordo com a gravidade/ Grau de DRC

De que forma a DRC pode afetar a saúde do bebé?

A grávida com DRC tem maior probabilidade de desenvolver complicações na gravidez. Assim, os riscos para o bebé estão relacionados com as complicações que podem surgir.



- **Prematuridade**

Na grávida com DRC, existe uma maior probabilidade do bebé nascer **antes do termo**, ou seja, **antes das 37 semanas**. Nas fases mais avançadas da DRC o risco de prematuridade aumenta, sendo por vezes necessário internamento na **Neonatologia** (incubadora) após o nascimento.

A **grande prematuridade** pode associar-se a **problemas** de saúde para o bebé no **futuro**.

- **Bebés com baixo peso ao nascer**

O bebé pode não crescer devidamente, sendo frequente nascer com um peso inferior ao habitual. Estas complicações surgem mais frequentemente nas fases mais avançadas da DRC.

É aconselhável a uma grávida com DRC engravidar?

Qual o melhor momento?

A mulher com DRC deveria idealmente engravidar nas fases mais precoces da DRC, ou seja, quando tem **TFG > 60ml/min**, pois os **riscos** para a saúde materna e fetal são significativamente **menores** e a **fertilidade** é geralmente **normal**.

Nas fases mais tardias da DRC, os **riscos** devem ser **discutidos** com o **Nefrologista** e o **Obstetra** de forma a que o casal possa tomar uma decisão informada em relação ao seu planeamento familiar e para que a **medicação** seja **ajustada** para minimizar estes riscos.

A DRC geralmente evolui ao longo dos anos, sendo por isso importante **planear a gravidez numa fase precoce da DRC**; em alguns casos, a doença que afecta o rim surge por surtos, tal como no **Lupus**, e nesses surtos é desaconselhável engravidar até a doença estar estável durante pelo menos 6 meses até à concepção.

Como deve ser planeada a gravidez?

Procure o seu Nefrologista e Obstetra para discutir:

1. Qual o **momento** mais **seguro** para engravidar;
2. Quais os potenciais **riscos** para a sua saúde e para a saúde do seu bebé;
3. Ajustar a **medicação** pré gravidez;
4. Risco de **transmissão** da doença renal ao bebé.



Alguns **medicamentos** usados para tratar a DRC podem provocar **malformações**. É o caso do enalapril usado para controlar a HTA, ou do micofenolato mofetil para tratar o Lupus.

A **substituição** dos medicamentos incompatíveis com a gravidez deve ocorrer semanas a meses antes da gestação de acordo com o seu **Nefrologista**. Deve também iniciar a toma de **ácido fólico** antes da gravidez para evitar defeitos do sistema nervoso do bebé.

Se o casal tiver relações sexuais regulares há mais de 1 ano e não tiver engravidado, pode ser avaliado numa **Consulta de Apoio à Fertilidade**.