

## Quais são os riscos para a saúde do bebé?

Os principais riscos para o bebé 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 maior risco de malformações por ser transplantada, mas os **medicamentos** devem ser **ajustados antecipadamente** pois **alguns** dos medicamentos usados na transplantação **provocam malformações** no bebé (micofenolato de mofetil, everolimus, sirolimus, alguns fármacos usados na HTA).

## Como planear a gravidez?

Os **riscos** devem ser discutidos com os **médicos assistentes** e deve ser feita a **revisão** da lista de **medicamentos 3-6 meses antes** de tentar engravidar, para confirmar quais são compatíveis com a gravidez.

Os **medicamentos** imunossupressores (everolimus, sirolimus e micofenolato mofetil) serão suspensos e **substituídos** por outro (geralmente azatioprina). Deve-se **esperar** pelo menos 3-6 meses para confirmar que a **função do rim** transplantado está estável com essa **nova medicação**.



## Como será a vigilância durante a gravidez?

Através de consultas de Obstetrícia e Nefrologia com colheita de análises frequentes, para vigiar a função do rim transplantado, os níveis dos imunossupressores e outros parâmetros importantes na gravidez e ecografias para vigiar o crescimento e o bem-estar do bebé.

Por vezes, o internamento é necessário para uma vigilância mais apertada da evolução da saúde materna e fetal.

## É possível ter um parto normal?

### E amamentar?

A grávida transplantada renal pode ter um parto normal. Só será realizada cesariana se se verificar algum sinal de alarme para a mãe ou bebé.



A transplantada renal pode amamentar. Em regra, a medicação feita durante a gravidez é compatível com a amamentação (inclusive tacrolimus, azatioprina e prednisolona), 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, CHUL)

## Bibliografia

1. Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. Deshpande NA *et al. Am J Transplant.* 2011
2. A best-practice position statement on pregnancy after kidney transplantation: focusing on the unsolved questions.
3. Cabiddu Gianfranca *et al. Journal of Nephrology* 2018
4. <https://www.todayparent.com/sponsored/planning-for-a-baby-pregnancy-planning-tips/>
5. <https://www.sanadyme.com/en/Blog/View/172>
6. [https://www.thinkkidneys.nhs.uk/kquip/resources/attachment/kcuk-pregnancy\\_web/](https://www.thinkkidneys.nhs.uk/kquip/resources/attachment/kcuk-pregnancy_web/)

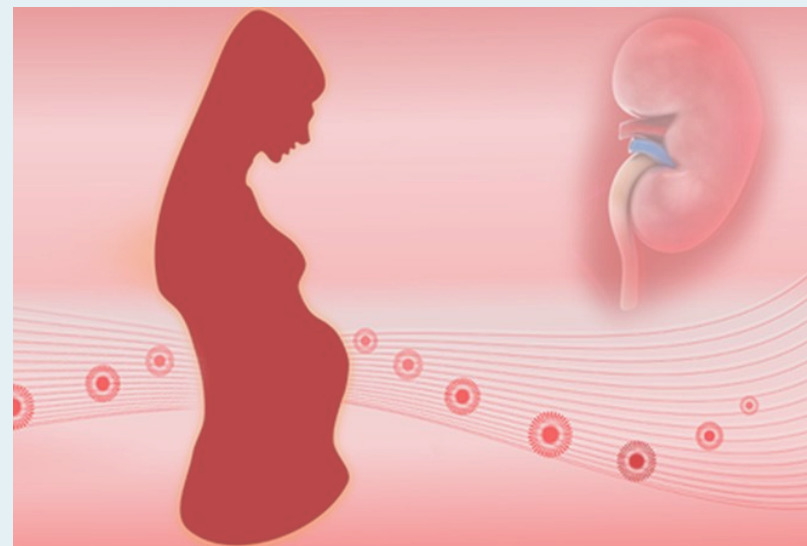
## Serviço de Obstetrícia

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



# Gravidez após Transplante Renal

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 transplantadas renais que querem engravidar.

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.

## A Gravidez está aconselhada na Transplantada Renal?

A gravidez nas doentes transplantadas renais tem **melhor prognóstico** do que a gravidez nas mulheres em **diálise**, no entanto continua a estar associada a maiores **riscos** do que na mulher saudável. Estes riscos devem ser **discutidos** com o seu Nefrologista e com o seu Obstetra antes de engravidar.



## Qual é o melhor momento para engravidar após a transplantação renal?

Após a transplantação renal a **fertilidade** da mulher regressa ao **normal** ao fim de **2 a 6 meses**. É importante discutir as **medidas de contraceção precocemente** com o Nefrologista e Ginecologista, pois **não está recomendado engravidar no 1º ano após o transplante**.

No 1º ano após o transplante, o risco de rejeição é maior e a medicação imunossupressora não é compatível com a gravidez.

As seguintes **CONDIÇÕES** devem também estar **PRESENTES** para uma gravidez após transplantação renal:

1. **Ausência** de episódios de **rejeição** no ano anterior;
2. **Boa função do rim** transplantado (com **creatinina < 1,5mg/dl e proteinúria < 500mg/dia**);
3. Sob terapêutica compatível com a gravidez há pelo menos 3-6 meses;
4. **Sem infeções agudas** associadas a malformações fetais (infeção a **CMV**);
5. **Pressão arterial controlada**.



## Qual é o impacto que a gravidez pode ter no rim transplantado?

### • Possível deterioração da função rim transplantado

A gravidez pode ter um **impacto negativo** na função do rim transplantado, sendo este impacto maior se a **função** do rim transplantado **não for boa**, se tiver proteínas na urina ou hipertensão arterial (HTA).

No entanto, os estudos revelam que nas mulheres transplantadas com um rim bem funcionante, ou seja, com **Cr < 1,5mg/dl**, a gravidez **habitualmente não leva 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.

## Que complicações podem surgir na gravidez?

### • Aparecimento ou agravamento da Hipertensão Arterial



O agravamento da HTA ou surgimento desta durante a gravidez é frequente, pelo que a grávida deve fazer uma **vigilância diária em casa** da pressão arterial. A medicação é ajustada de acordo 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 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 transplantada renal (cerca de 30%).

Quando surge 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.



### • Diabetes gestacional

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

