

COVID-19, embarazo y enfermedad renal

Debido a los cambios en el sistema inmunológico y en la fisiología respiratoria las mujeres embarazadas son vulnerables a una neumonía viral grave. Se conoce que existe una disminución de la inmunidad celular sumado a cambios hormonales, prostaglandinas y progesterona, que incrementa el riesgo de influenza. Además se produce una disminución del volumen pulmonar y una capacidad obstaculizada para eliminar las secreciones de las vías respiratorias que predispone a hipoxia severa en casos de neumonía. Aunque en base a algunos datos disponibles, el embarazo no ha demostrado aumentar el riesgo de adquirir COVID-19, se necesita más evidencia de los estudios de cohorte prospectivos para determinar la verdadera susceptibilidad de las mujeres embarazadas. También es importante destacar que algunas situaciones comunes durante el embarazo, como la tos seca por reflujo ácido laríngeo, pueden retrasar el diagnóstico.

Aproximadamente el 25% al 29% de las pacientes no embarazadas que están críticamente enfermas con COVID-19 pueden desarrollar lesión renal aguda y los cambios hemodinámicos relacionados con el embarazo que afectan al riñón aumentan la vulnerabilidad a desarrollarla.

Las etiologías, como preeclampsia, microangiopatías trombóticas, sepsis periparto, necrosis cortical aguda, pielonefritis aguda, brote de nefritis lúpica o progresión de enfermedad renal crónica deben incluirse en el diagnóstico diferencial de disfunción renal en pacientes con COVID-19. También debe considerarse la evaluación de etiologías obstructivas.

Las mujeres embarazadas con enfermedad renal crónica tienen un mayor riesgo de empeoramiento de la enfermedad renal y de preeclampsia secundaria, por lo tanto durante la pandemia de COVID-19, es importante un control estrecho y se debe enseñar a las pacientes a controlarse la presión arterial en su domicilio y deben estar capacitadas para monitorear los síntomas de empeoramiento para que puedan notificar de inmediato al equipo clínico. Durante la pandemia puede haber una disponibilidad limitada de diálisis, especialmente en entornos de bajos recursos. Es posible que se requiera un estrecho seguimiento de la tasa de filtración glomerular y una planificación preventiva para el inicio de la diálisis si fuera necesario.

En conclusión, las pacientes embarazadas constituyen una población vulnerable y todavía desconocemos el riesgo exacto y las consecuencias a largo plazo del COVID-19 para la madre y el bebé.

Las mujeres embarazadas con COVID-19 y enfermedad renal son un grupo de alto riesgo y deben ser manejadas por un enfoque multidisciplinario y deben fomentarse los dispositivos de control domiciliario.

Bibliografía

Divya Bajpai, Silvi Shah. COVID-19 Pandemic and Pregnancy in Kidney Disease. Adv Chronic Kidney Dis. 2020 Sep;27(5):397-403.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413201/>