

Datos rápidos

- Actualmente, se considera posible tener un embarazo seguro después de un trasplante de órgano.
- Reúnase con su equipo de atención médica antes de intentar quedar embarazada para analizar los riesgos, evaluar su salud actual, revisar sus medicamentos y planificar el mejor momento para quedar embarazada.
- Generalmente, se recomienda esperar al menos un año (dos para las receptoras de un trasplante de pulmón) después de un trasplante de órgano antes de intentar quedar embarazada.
- Aunque el embarazo aumenta el riesgo de ciertas complicaciones, el embarazo no parece disminuir la esperanza de vida de las mujeres que han recibido un trasplante de órgano.
- Necesitará atención especial y frecuente durante el embarazo con múltiples especialistas para controlar la función de sus órganos, evaluar el bienestar del feto y controlar el crecimiento fetal.
- Es posible que su bebé nazca antes de tiempo para garantizar el mejor resultado. No es necesario que le hagan un parto por cesárea solo porque haya recibido un trasplante de órgano.

En el pasado, se pensaba que si la habían sometido a un trasplante de órgano no debía quedar embarazada. Ahora bien, aunque existen riesgos, un embarazo seguro puede ser posible después de un trasplante de órgano. Prepararse para el embarazo con anticipación es muy importante para que pueda estar lo más saludable posible al comenzar el embarazo, mantenerse saludable durante el embarazo y mantener saludable también su trasplante.

¿Cómo debo prepararme para el embarazo si me han sometido a un trasplante de órgano?

El paso más importante es reunirse con su equipo de atención médica antes de intentar quedar embarazada. Sus proveedores de atención médica analizarán los riesgos que el embarazo puede tener para usted y su bebé. Es posible que le hagan pruebas y exámenes para comprobar su estado de salud y la evolución del trasplante. Su equipo también evaluará su sistema de apoyo, lo cual es muy importante para un embarazo saludable.

Su equipo de atención médica para la planificación del embarazo debe incluir:

- Cirujano de trasplantes
- Especialista en órganos específicos
- **Subespecialista en medicina materno-fetal**

¿Cuánto tiempo debo esperar antes de intentar quedar embarazada después de un trasplante de órgano?

Los expertos recomiendan esperar al menos un año después de un trasplante de órgano antes de intentar quedar embarazada. Si tuvo un trasplante de pulmón, deberá esperar dos años. Esperar el tiempo adecuado permite que el nuevo órgano funcione correctamente en el organismo y que no haya signos de rechazo. Los estudios muestran que esperar mejora los resultados del embarazo y disminuye el riesgo en el embarazo y las complicaciones relacionadas con el trasplante.

¿Debo seguir tomando mis medicamentos durante el embarazo?

Algunos **tratamientos inmunodepresores** son seguros durante el embarazo, pero otros no. Su equipo de atención médica revisará sus medicamentos antes de quedar embarazada y puede realizar cambios en su tratamiento. Es posible que deba suspender su tratamiento actual y cambiar a medicamentos que sean más seguros durante el embarazo. Se deben realizar cambios antes de intentar quedar embarazada para asegurarse de que el nuevo tratamiento sea el adecuado para usted. Además, algunos medicamentos que no son seguros durante el embarazo deben eliminarse por completo de su sistema antes de quedar embarazada.

¿Debo recibir vacunas de rutina durante el embarazo?

Sí, si está embarazada y ha recibido un trasplante, debe recibir todas las vacunas que se administran habitualmente durante el embarazo. Estas incluyen, entre otras:

- COVID-19
- Gripe
- Tdap
- VRS

Su equipo de atención médica puede ayudarla a recibir estas y otras vacunas recomendadas.

¿Cómo podría afectar el embarazo a mi salud?

El embarazo afecta a todos los órganos del organismo, incluidos el corazón, los pulmones, el hígado y los riñones. Por eso es tan importante asegurarse de que el órgano trasplantado funcione correctamente antes del embarazo. De lo contrario, el estrés del embarazo puede dañar el órgano y causar complicaciones o incluso la pérdida del trasplante.

Las mujeres con trasplantes de órganos tienen un mayor riesgo de tener **hipertensión (presión arterial alta) crónica** y **preeclampsia**. Las mujeres con trasplantes de riñón tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones hipertensivas. Los expertos recomiendan que todas las embarazadas con un trasplante tomen diariamente dosis bajas de aspirina durante el embarazo para reducir el riesgo de preeclampsia.

¿Cómo podría afectar el embarazo a mi órgano trasplantado?

Si comienza el embarazo con un trasplante saludable y que funciona bien y tiene un embarazo general sin complicaciones, es probable que el embarazo no afecte su trasplante. Las complicaciones como la preeclampsia son más probables cuando las mujeres quedan embarazadas cuando su salud general y el funcionamiento de sus órganos no están en su mejor momento. Las complicaciones pueden dañar su trasplante. Ciertas complicaciones del embarazo, como la preeclampsia grave, en ocasiones, pueden provocar daños irreversibles en los trasplantes de riñón, aunque esto es poco común.

¿Cómo podría mi trasplante de órgano afectar la salud de mi bebé?

Las mujeres que han tenido un trasplante de órganos tienen un mayor riesgo de parto **prematuro**, **restricción del crecimiento fetal** y bajo peso al nacer, así como un mayor riesgo de **muerte fetal** y muerte neonatal. Es importante hacerse controles periódicos

dados estos riesgos. Tendrá más visitas al médico durante el embarazo en comparación con alguien con un embarazo de bajo riesgo.

¿El embarazo afectará mi esperanza de vida?

Los estudios que compararon a las receptoras de trasplantes que quedaron embarazadas con aquellas que nunca estuvieron embarazadas encontraron que el embarazo no afectó la supervivencia a largo plazo.

¿Necesitaré cuidados especiales durante el embarazo?

Sí. Su salud se controlará de cerca durante todo su embarazo. Se le realizarán análisis de sangre frecuentes para comprobar cómo están funcionando sus órganos, en especial, los relacionados con su trasplante. Las pruebas fetales generalmente se recomiendan para mujeres con un trasplante a partir de las 32 semanas de embarazo, a veces antes si surgen otras complicaciones. Estas pruebas implican medir la frecuencia cardíaca

fetal y otras comprobaciones del bienestar del feto. El crecimiento fetal también se controlará periódicamente mediante ecografía.

¿Cómo determinará mi equipo de atención médica el mejor plan de parto para mí y mi bebé?

Su equipo de atención médica evaluará varios factores, incluida la función de sus órganos, su riesgo de hipertensión y los riesgos potenciales para usted y su bebé. Es posible que recomienden un parto temprano para garantizar los mejores resultados de salud posibles para usted y su bebé.

Por lo general, un parto por cesárea no es necesario solo porque ha recibido un trasplante de órgano. Un parto vaginal puede tener menores riesgos tanto para la madre como para el bebé. En la mayoría de los casos, un parto vaginal no dañará el órgano trasplantado. Sin embargo, tener un órgano trasplantado aumenta varios riesgos para usted y su bebé, y puede aumentar su riesgo de necesitar un parto por cesárea.

Glosario

Hipertensión: una afección en la que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias es demasiado alta. También conocida como presión arterial alta.

Muerte fetal: muerte de un feto antes del parto.

Preeclampsia: trastorno que puede ocurrir durante el embarazo, en el que la presión arterial sube demasiado. Puede dañar muchos órganos del cuerpo, como los riñones, el cerebro y el hígado.

Prematuro: parto de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo.

Restricción del crecimiento fetal: afección en la que un feto mide menos de lo esperado para su edad gestacional.

Subespecialista en medicina materno-fetal: obstetra con formación especializada en atención prenatal para personas con embarazos de alto riesgo.

Tratamiento inmunodepresor: un tipo de medicamento que actúa para debilitar el sistema inmunológico del organismo. Se utiliza para prevenir el rechazo en personas que reciben un trasplante de órgano de un donante.

Para encontrar un especialista en medicina materno-fetal en su localidad, visite <https://www.smfm.org/members/search>

La serie de educación para pacientes del Society for Maternal-Fetal Medicine (Sociedad de Medicina Materno-Fetal) refleja el contenido de las pautas actuales publicadas por SMFM. Cada uno de los documentos de la serie ha atravesado un proceso de revisión interna extensa antes de su publicación. Los documentos de educación para pacientes no se deben usar para reemplazar los consejos y la atención de un profesional médico.