

Embarazo en diálisis peritoneal con Lupus Eritematoso Sistémico e Insuficiencia Renal Crónica: Seguimiento multidisciplinario de un caso excepcional.

José Dorta Díaz, Mariant Borges Colina, Maricarmen Rodríguez Morales, Yetel Ortiz Figaredo. Ecuador, 2026.

Introducción: El embarazo en mujeres en diálisis peritoneal (DP) constituye un escenario clínico excepcional y de altísima complejidad. La coexistencia de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) con enfermedad renal crónica (ERC) agrava significativamente el pronóstico materno-fetal. La diálisis peritoneal durante la gestación ofrece ventajas frente a la hemodiálisis al evitar fluctuaciones hemodinámicas bruscas y proporcionar una eliminación continua de solutos.

Caso clínico: Mujer ecuatoriana de 20 años con LES (diagnosticada en 2021), hipertensión arterial e ERC estadio 5 en DP automatizada desde septiembre de 2023, diagnosticada con embarazo de 14 semanas en abril de 2024. Se intensificó la diálisis a la modalidad Tidal con un volumen total de 4.000 ml/día. El seguimiento fue multidisciplinario (nefrología, enfermería DP, obstetricia, reumatología, nutrición, psicología). El LES se mantuvo serológicamente inactivo. Los parámetros bioquímicos se mantuvieron dentro de rangos aceptables durante el embarazo. La paciente evolucionó favorablemente con parto exitoso y reincorporación a DP convencional postparto.

Resultados: Mediante cesárea segmentaria a las 32 semanas + 5 días se obtuvo niña de 1480 gr, talla 50 cm, perímetro cefálico 29 cm; cuyas condiciones maternas demostraron evolución clínica globalmente favorable durante todo el embarazo con excepción de cifras tensionales que se elevaron 3 días previos al fin de la gestación, pero sin eventos relacionados a la inmunidad activa.

Conclusiones: Este caso demuestra que el embarazo en pacientes con DP y LES puede manejarse exitosamente mediante intensificación dialítica temprana y seguimiento multidisciplinario estricto, siendo los elementos claves: inicio temprano del seguimiento intensivo al diagnóstico de embarazo, intensificación de la DP, LES en

remisión serológica, soporte nutricional y psicológico continuo, trabajo multidisciplinario (nefrología, enfermería en DP, obstetricia, reumatología, nutrición y psicología). La experiencia publicada es limitada a series de casos y reportes aislados, siendo este un gran aporte para la escasa evidencia publicada sobre embarazo en DP con LES y ERC.

Evolución de la Prescripción Dialítica

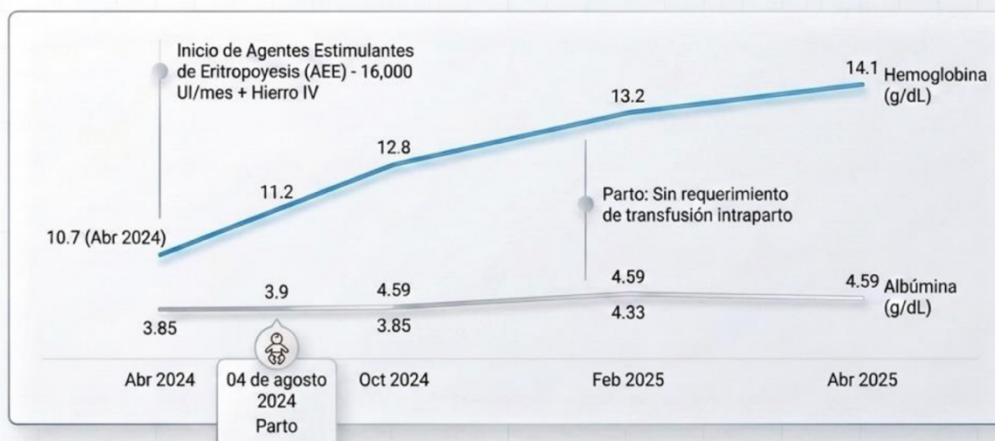
Parámetro	Basal (Oct 2023)	Intensivo Embarazo (Abr 2024)	Ajuste Crisis Energética (May 2024)	Mantenimiento Actual (Nov 2024)
Modalidad	DPA Tidal	DPA Tidal Intensiva	DP Manual	DP Manual
Volumen Total	5.000 mL	4.000 mL	4.500 mL	3.600 mL
Solución	DP2 1.5%	DP2 1.5%	Ultrabag 1.5%	Ultrabag 1.5%
Ciclos/Recambios	2 en 11.5 hrs	2 en 8 hrs	3 en 24 hrs	2 en 24 hrs
Permanencia	5h 17m	3h 37m	8h 00m	12h 00m



Intervención Crítica: Reducción del tiempo de permanencia y concentración en 8 horas para maximizar el clearance de pequeños solutos sin comprometer la hemodinamia uteroplacentaria.

Dorta J, Borges M, Rodríguez M, Ortiz Y.

Estabilidad Hematológica y Nutricional



El control estricto de la anemia secundaria a ERC mitigó la hipoxia fetal. El mantenimiento de la albúmina >3.8 g/dL refleja un soporte nutricional exitoso frente a las demandas duales del crecimiento fetal y las pérdidas proteicas por diálisis peritoneal.

Dorta J, Borges M, Rodríguez M, Ortiz Y.