

Publicado
Revisado
Revisado
Revisado

Diciembre 2006
Marzo 2012
Mayo 2015
Abril 2017

Paternidad Después de Recibir un Nuevo Trasplante

Autores

Vincent T. Armenti, MD, PhD
Michelle A. Josephson, MD
Dianne B. McKay, MD
Martha Pavlakis, MD
Lisa Coscia, RN, BSN, CCTC

Sociedad Americana
De **Trasplantes**

1120 Route 73, Suite 200
Mount Laurel, NJ 08054

Teléfono: 856-439-9986
E-mail: info@myAST.org
Sitio Web: myAST.org

La información presentada y las opiniones expresadas en este documento pertenecen a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista de la Sociedad.

Paternidad Después de Recibir un Trasplante

Introducción

Hace más de 60 años, una mujer obtuvo un nuevo riñón de su hermana gemela idéntica. Unos años después tuvo un bebé. Desde este nacimiento en marzo de 1958, miles de mujeres que han recibido trasplantes han tenido bebés. La mayoría de estas mujeres recibieron nuevos riñones. Las mujeres que recibieron un nuevo páncreas, hígado, corazón, pulmón, intestino delgado y más de un trasplante también han tenido bebés sanos.

Aunque algunas mujeres pueden tener un bebé después de recibir un trasplante, existen riesgos. Cada embarazo es diferente y puede tener problemas. Aunque los médicos han hecho muchos trasplantes, hay muchas cosas que no saben sobre las mujeres que desean tener un bebé después de recibir un trasplante. Estos incluyen los problemas que pueden ocurrir cuando toma uno de los nuevos medicamentos que ayudan a su cuerpo a aceptar el nuevo órgano. Estos medicamentos se llaman medicamentos inmunosupresores. Si recibió un trasplante y está pensando en intentar tener un bebé, hable con su médico y su equipo médico ANTES de que piense en intentar tener un bebé. Su equipo médico puede ayudarla a comprender si esto es adecuado para usted. Hay más información al final de este folleto que puede ayudarla a tomar una buena decisión.

¿Puedo quedar embarazada después de recibir un trasplante?

La respuesta es Sí. Si aún tiene períodos menstruales, o no ha tenido una operación para evitar que tenga un bebé, puede quedar embarazada después de recibir un trasplante. Su capacidad para tener un bebé regresa rápidamente después de recibir un trasplante. Es importante comenzar a usar el control de la natalidad incluso antes de recibir un trasplante. Hable con su médico sobre qué método anticonceptivo es mejor para usted. El método que elija debe funcionar de manera consistente y ser seguro. En algunos casos, deben usarse dos métodos de control de la natalidad.

¿Es seguro quedar embarazada después de recibir un trasplante?

Puede ser seguro tratar de tener un hijo después de recibir un trasplante, pero cada persona es diferente. Siempre es mejor discutir su situación con todo el equipo médico.

Puede haber problemas si intenta tener un hijo después de recibir un trasplante. Esto podría afectarle a usted, a su bebé, y a su nuevo trasplante. Es más seguro esperar hasta que su nuevo órgano esté funcionando bien y su presión arterial esté donde debería estar. Antes de pensar en tener un bebé, es importante preguntarle a su médico si esto sería seguro para usted.

¿Cuánto tiempo debo esperar para tener un bebé después de recibir mi trasplante?

Para la mayoría de las mujeres, es mejor esperar al menos un año después de recibir un trasplante antes de intentar tener un bebé. Esto ayuda a asegurar que su nuevo órgano funcione bien. Algunas mujeres necesitan esperar más de un año. Es importante hablar con sus médicos acerca de cuánto tiempo necesitará antes de estar listo para intentar tener un bebé. Esto dependerá de su salud y de lo bien que esté funcionando su trasplante.

Cuando está embarazada, ¿es seguro tomar medicamentos para prevenir el rechazo?

La respuesta es que algunos de estos medicamentos son seguros y otros no son seguros cuando está embarazada. Debido a la posibilidad de tener un bebé con un defecto de nacimiento, se recomienda que NO tome micofenolato de mofetilo (CellCept) o ácido micofenólico (Myfortic) durante el embarazo. Si estaba tomando uno de estos medicamentos y desea quedar embarazada, su médico puede cambiarle temporalmente a un medicamento más seguro como la azatioprina (Imuran®). Este cambio se debería hacer varias semanas previo a intentar quedar embarazada.

No sabemos si los medicamentos sirolimus (Rapamune), everolimus (Zortress) o belatacept (Nulojix) son seguros durante el embarazo. Si está tomando alguno de estos medicamentos, hable con sus médicos antes de intentar tener un bebé. Es común que su médico también cambie algunos de sus otros medicamentos. Estos pueden incluir medicamentos para la presión arterial alta, colesterol alto o medicamentos para prevenir infecciones. Su médico también puede agregar medicamentos durante su embarazo.

La cantidad de medicamento inmunosupresor que toma para prevenir el rechazo en su órgano trasplantado a menudo debe ajustarse cuando está embarazada. Es importante que este medicamento se mantenga en la cantidad correcta durante todo el embarazo. Sus equipos médicos deben vigilarla de cerca durante todo su embarazo.

El rechazo puede ocurrir durante el embarazo. Por eso es importante que esté tomando la cantidad correcta de estos medicamentos.

No suspenda ni cambie su medicamento por su cuenta sin consultar primero con sus médicos. Esto no es seguro.

¿Qué problemas pueden ocurrir en el bebé cuando la madre ha recibido un trasplante?

Estos bebés suelen nacer antes de tiempo. Si queda embarazada, su bebé tiene tres veces más probabilidades de nacer temprano o tener menos peso de lo normal en comparación con los bebés nacidos de madres que no recibieron un trasplante. Debido a estos mayores riesgos, es importante que hable con un médico que se especialice en este tipo de embarazos.

Los bebés que nacen de madres que reciben trasplantes no parecen tener una mayor probabilidad de nacer con un defecto de nacimiento. Eso es siempre y cuando tome medicamentos durante el embarazo que se consideren seguros. Los datos del Registro Internacional de Embarazadas con Trasplante (Transplant Pregnancy Registry International) muestran que estos niños son normales años más tarde. Sin embargo, no hay suficiente información para decir que los problemas a largo plazo no pueden ocurrir en el futuro.

¿Cómo están los niños?

Después de seguir a los niños durante años, la mayoría están sanos y se desarrollan bien. Estos niños aún están siendo vistos a través del Registro Internacional de Embarazadas con Trasplante (Transplant Pregnancy Registry International).

Si tomó algún medicamento de inmunosupresión cuando estaba embarazada, infórmele al médico de su hijo qué medicamentos tomó. Lleve a su hijo a todas sus visitas pediátricas de rutina.

Reporte todos los embarazos y la salud a largo plazo de los niños al Transplant Pregnancy Registry International. Esto ayudará a otras personas que desean tener hijos después de recibir un trasplante.

¿Puedo amamantar a mi bebé?

Muchas mujeres hacen esta pregunta. La verdad es que simplemente no sabemos la respuesta. Cada vez hay más pruebas de que las madres que recibieron un trasplante y que amamantaron no causaron problemas en sus hijos. Hay beneficios para la lactancia materna. Cuando amamanta, es probable que su bebé esté mejor capacitado para protegerse contra infecciones y enfermedades. Hay información disponible para aprender sobre la lactancia materna. Si está pensando en amamantar, hable con su equipo médico para ayudarlo a decidir si es adecuado para usted.

¿Qué tal más de un embarazo?

Algunas mujeres que recibieron un trasplante han estado embarazadas más de una vez. Al igual que el primer embarazo, puede haber problemas en otros embarazos. Todas las mujeres que reciben un trasplante deben hablar con su médico sobre un plan para cada nuevo embarazo.

¿Algunas mujeres que recibieron un trasplante tienen mayores posibilidades de complicaciones durante el embarazo?

La respuesta es sí. Las mujeres que recibieron un trasplante que no funciona bien tienen una mayor probabilidad de complicaciones. Si está pensando en quedar embarazada, pregúntele a su médico si es seguro para usted.

¿Qué pasa con los embarazos donde el padre recibió un trasplante?

En general, los embarazos en los que el padre recibió un trasplante se comportan tan bien como cuando el padre no recibió un trasplante. Esto es cierto sin importar qué medicina de inmunosupresión esté tomando el padre. Los hombres que toman sirolimus pueden ser menos capaces de tener hijos. Si usted es un hombre con un trasplante que toma sirolimus y desea ser padre de un hijo, hable con su médico para decidir si debe cambiar a un medicamento diferente.

Recomendaciones generales antes de planificar un embarazo:

- Nuevo órgano que funciona bien.
- Buena salud en general
- No hay rechazo de trasplante reciente
- No hay infecciones recientes que puedan dañar al bebé por nacer
- Presión arterial normal o bien controlada
- Azúcar en la sangre normal o diabetes bien controlada
- Buena función renal

¿Cómo puedo saber más?

Existen varias fuentes de información sobre el embarazo y el trasplante. Una buena fuente es el Transplant Pregnancy Registry International (TPR): <http://transplantpregnancyregistry.org/>. A través del TPR, puede hablar con otros recipientes de trasplantes sobre la paternidad o ser parte del estudio si se queda embarazada.

Otros recursos se enumeran a continuación:

- http://www.itns.org/uploads/ITNS-PatientEd-Pregnancy_WEB.pdf
- <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> (amamantar)
- <http://www.transplantliving.org/after-the-transplant/pregnancy/>
- http://journals.lww.com/nephrologytimes/Fulltext/2009/02000/Pregnancy_After_Transplantation_Improving.9.aspx