



C A P Í T U L O 23

GRAVIDEZ APÓS TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO NARRATIVA SOBRE O MOMENTO IDEAL DE CONCEPÇÃO E SEUS EFEITOS NO ENXERTO E NO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

Walesca Pires da Silva

Dayanne Mykaelly de Sousa Marques

Julia Marques Gongorra Castilho

Letycia Manta Tomé

Beimar Edmundo Zeballos Sempértegui
Orientador

Gerson Geraldo de Paula
Orientador

INTRODUÇÃO: Dados na literatura vem demonstrando que mulheres em idade fértil, a doença renal crônica (DRC) reduz a fertilidade, por comprometer o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Neste contexto, o transplante renal (TxR) pode contribuir para a recuperação da função endócrina ovariana, permitindo a concepção em curto prazo, além de ser considerado o tratamento padrão-ouro para DRC em estágio avançado e terminal, proporcionando melhor qualidade de vida e maior sobrevida global quando comparado com a hemodiálise. Porém, a gestação pós-transplante é vista como de alto risco e requer cuidados devido aos impactos maternos, fetais e ao enxerto. Entretanto, ainda há lacunas quanto ao momento ideal para engravidar e as implicações a longo prazo. **OBJETIVO:** Analisar o momento ideal para a concepção após o TxR e seus efeitos no enxerto e no binômio mãe-bebê. **MÉTODOS:** O estudo é uma revisão narrativa das evidências recentes sobre a gestação em mulheres submetidas ao TxR. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores DeCS/MeSH Pregnancy AND "Kidney Transplantation", foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025. **RESULTADOS:** Os estudos apontam que a concepção deve ocorrer após um ano do TxR, mas de preferência entre 2 e 5 anos, como mostra a tabela 1, quando há estabilidade da função renal, ausência de rejeição e uso de imunossupressão compatível com a gravidez. Gestações antes de um ano estão associadas a maior risco de aborto, rejeição aguda, bem como perda

do enxerto, que variou entre 10 e 21,7%, especialmente em mulheres com fatores de risco prévios. As complicações maternas mais comuns estão indicadas na tabela 2, sendo a pré-eclâmpsia, a hipertensão gestacional e o aborto os mais citados. Sobre os recém-nascidos, a tabela 2 evidencia que houve prevalência de prematuridade, baixo peso ao nascer e Apgar reduzido. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Embora haja consenso na literatura de que maiores intervalos entre o TxR e a gestação estejam associados a melhores desfechos maternos e neonatais, os dados observados não demonstram essa associação de forma direta e consistente. Conforme a Tabela 1, os intervalos 6,4 e 3,2 anos estiveram relacionados a complicações semelhantes, isso evidencia a necessidade de estudos mais robustos que avaliem, de forma controlada, o impacto do intervalo pós-transplante nos desfechos do binômio mãe-bebê. Apesar do momento ideal para concepção já estar bem estabelecido, os efeitos do tempo sobre a evolução da gestação e a função do enxerto ainda permanecem como lacunas importantes na literatura.

Autores	Nº gestações do estudo (n)	Intervalo médio entre TxR e concepção em anos	Tempo de gestação em semanas	Complicações maternas	Complicações no bebê
OKI, R. et al	73	6,4	37,4	Hipertensão	Baixo Apgar; Baixo peso ao nascer; prematuridade
ELOÍSA RADAELLI et al	97	4,4	37	Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Hipertensão; Aborto	Prematuridade; Baixo peso ao nascer
KAATZ, R. et al	40	5,6	36,7	Hipertensão; Aborto	Prematuridade; Restrição de crescimento intrauterino
Deshpande NA, James NT, Kucirka LM, Boyarsky BJ, Garonzik-Wang JM, Montgomery RA, et al.	4.656	3,2	35,6	Hipertensão; Pré-eclâmpsia	Prematuridade
Mustafa MS, Noorani A, Abdul Rasool A, Tashrifwala FAA, Jayaram S, Raja S, et al.	7.728	5,6	34,35	Pré-eclâmpsia; Diabetes gestacional	Prematuridade; Peso médio ao nascer
Stavart L, Verly C, Venetz JP, Baud D, Legardeur H, Vial Y, et al	14	3,4	36,2	Pré-eclâmpsia; Infecção renal aguda; Infecção do trato urinário	Prematuridade; Síndrome do desconforto respiratório agudo

Tabela 1. Características obstétricas e neonatais em gestações após transplante renal, segundo diferentes autores

Autor	Taxa de eGFR	Creatinina	Perda/falha do enxerto	Rejeição
OKI, R. et al	Menor que antes da gravidez	Menor que antes da gravidez	10% do total em 20 anos pós-parto	12,5% do total
ELOISA RADAELLI et al	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	21,7% em 2 anos pós-parto	12,3%
KAATZ, R. et al	Aumento discreto em relação a pré-gravidez	Diminuiu <10% em relação a pré-gravidez	17,5 % após 5,6 anos	Não citou
Deshpande NA, James NT, Kucirka LM, Boyarsky BJ, Garonzik-Wang JM, Montgomery RA, et al.	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	Não observou diferença entre pré e pós-gravidez	8,1%	4,2%
Mustafa MS, Noorani A, Abdul Rasool A, Tashrifwala FAA, Jayaram S, Raja S, et al.	Não citou	Aumento discreto quando comparado a pré-gravidez	14,42% em 2 anos pós-parto	8,06%
Stavart L, Verly C, Venetz JP, Baud D, Legardeur H, Vial Y, et al	Diminuiu	Diminuiu	Não ocorreu	35%

Tabela 2. Função renal e desfechos do enxerto em gestações após transplante renal, segundo diferentes estudos

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Transplante de rim; Sobrevivência do enxerto.

REFERÊNCIAS

Agarwal KA, Pavlakis M. Sexuality, contraception, and pregnancy in kidney transplantation. *Kidney Med.* 2021 Jul;3(4):507–11.

Oki R, Yamanaka K, Shinzato T, Inoue T, Nishioka R, Nakayama M, et al. Pregnancy complications and impact on kidney allograft after kidney transplantation in IgA nephropathy. *Transpl Int.* 2023 May;36:e14446.

Radaelli E, Figueiredo AE, Bortolotto LA, Moreira R, Barreto AS, Ribeiro R, et al. Pregnancy after kidney transplantation: 40 years single-center experience. *J Bras Nefrol.* 2024 Jun 1;46(2):245–52.

Kaatz R, Heyne N, Hafer C, Melk A, Zeier M, Morath C, et al. Pregnancy after kidney transplantation—impact of functional renal reserve, slope of eGFR before pregnancy, and intensity of immunosuppression on kidney function and maternal health. *J Clin Med.* 2023 Feb 15;12(4):1545.

Deshpande NA, James NT, Kucirka LM, Boyarsky BJ, Garonzik-Wang JM, Montgomery RA, et al. Pregnancy outcomes in kidney transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Am J Transplant*. 2011 Nov;11(11):2388–404.

Mustafa MS, Noorani A, Abdul Rasool A, Tashrifwala FAA, Jayaram S, Raja S, et al. Pregnancy outcomes in renal transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)* [Internet]. 2024;20:17455057241277520. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39287599/>

Stavart L, Verly C, Venetz JP, Baud D, Legardeur H, Vial Y, et al. Pregnancy after kidney transplantation: an observational study on maternal, graft and offspring outcomes in view of current literature. *Front Nephrol* [Internet]. 2023 Jul 27 [cited 2024 Feb 21];3:1079688. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10479688/>