

## Caracterización ginecológica de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis

Cintia Galli <sup>(1)</sup>, Marina Beresan <sup>(2)</sup>, Mirta López <sup>(2)</sup>, Marcelo Risk <sup>(1)</sup>, Alicia Elbert <sup>(2)</sup>, Hugo Beresan <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Facultad Regional Buenos Aires Universidad Tecnológica Nacional, Buenos Aires, Argentina.

<sup>(2)</sup> Centro de Enfermedades Renales e Hipertensión Arterial (CE. RE. HA S.A.) Avellaneda, Buenos Aires.

### RESUMEN

Las alteraciones sexuales son hallazgos comunes en poblaciones con insuficiencia renal crónica. Factores tales como uremia, anemia, astenia, malnutrición, hipertensión, diabetes, depresión, edad y otros, están usualmente asociados con esta disfunción. Algunos de ellos se originaron mucho antes de que se comenzara con la hemodiálisis.

El aumento de la sobrevida de los pacientes renales ha resultado en un incremento de distintas complicaciones como aquellas asociadas con los aspectos ginecológicos. Sin embargo los nefrólogos enfocan su atención en la enfermedad de base dejando en segundo lugar los aspectos relacionados con las alteraciones sexuales.

El propósito de este trabajo fue caracterizar los disturbios de la función sexual en mujeres en hemodiálisis.

En este estudio el autoexamen mamario fue realizado por pacientes que concurrían regularmente a control ginecológico ( $p < 0.001$ ), sin embargo sólo el 45.6% de todas las pacientes incluidas en este trabajo realizaban éste control. Además los estudios mamográficos usualmente formaban parte de los estudios de pre trasplante renal ( $p < 0.0002$ ).

Se concluye que a pesar de tratar a pacientes con riesgos de daño orgánico y funcional, solo un porcentaje bajo de mujeres hemodializadas son periódicamente sometidas a estudios ginecológicos.

*Palabras Claves:* Ginecología, disfunción sexual, hemodiálisis crónica.

### ABSTRACT

Sexual function disturbances are common findings in chronic kidney disease populations. Factors such as uremia, anemia, physical limitations, malnutrition, hypertension, diabetes, depression, aged and others, are usually associated to this dysfunction. Some of them, begun long before dialysis therapy was instituted.

Prolonged survival in patients with renal diseases has resulted in an increased of different complications like those associated with gynecological issues. However, nephrologists focused their attention in end stage renal treatment, and sexual disturbances are considered in a second place. The purpose of this work was to characterize sexual function disturbances in females submitted to renal replacement therapy.

In this study breast self-examination was confirmed in patients that were regularly submitted to gynecologic controls ( $p < 0.001$ ), however only 45.6% of all patients interviewed performed this controls. Furthermore, mammogram studies

were usually performed in the context of a pre-transplant screening ( $p < 0.0002$ ).

We concluded that despite the risk of several organic and functional damages, only few women undergoing renal replacement therapy are periodically submitted to gynecological examination.

*Key- Words:* gynecology, sexual dysfunction, chronic hemodialysis.

### INTRODUCCIÓN

Los pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento hemodialítico presentan una mayor sobrevida relacionada al avance de la tecnología utilizada y el continuo progreso farmacológico. Este aumento de la supervivencia resulta en un incremento de diferentes complicaciones que modifican la calidad de vida de estos pacientes. En el caso de la población femenina en hemodiálisis las alteraciones ginecológicas que pueden presentar son causales de afecciones físico-psíquico y sociales<sup>1</sup>.

Existen trabajos realizados en mujeres con insuficiencia renal, en donde se hace hincapié en las alteraciones fisiológicas, entre las que se enfatizan las vinculadas con la disfunción sexual. Estas modificaciones comienzan en etapas precoces del deterioro del filtrado glomerular<sup>2</sup>, intensificándose cuando ya la paciente se encuentra en diálisis. En este período intervienen factores que son propios del estado urémico como: malnutrición, anemia, acidosis, inflamación crónica que se suman a los factores ya conocidos como: edad, presencia de diabetes, hipertensión arterial y cardiopatías entre las más habituales<sup>3,2</sup>.

La disfunción sexual en las pacientes urémicas se acompaña de disturbios hormonales, con repercusión en los periodos de menstruación (Ej.: amenorrea), trastornos de la fertilidad, disminución de la libido, dispareunia, hiperprolactinemia, entre otras<sup>4</sup>. La importancia de tener en cuenta éstos trastornos obliga a un seguimiento ginecológico periódico, permitiendo además tomar medidas preventivas de acuerdo a cada caso en particular<sup>4</sup>.

Los especialistas en Nefrología, en contacto permanente con pacientes femeninas en diálisis, son los que proveen de los cuidados con respecto a la patología renal, sin tener muchas veces en cuenta los aspectos ginecológicos que afectan a las mismas<sup>5,6</sup>.

Sería entonces de suma importancia, comprobar si se realiza como rutina en las salas de hemodiálisis un relevamiento sobre el conocimiento y las afecciones de los aspectos gineco-

lógicos de las mujeres en diálisis. Esto permitiría planificar estrategias de seguimientos y tratamientos de su patología de acuerdo a los datos aportados por las pacientes y además realizar tareas de enseñanza de conocimientos y prevención en el tema.

El objetivo de este trabajo fue caracterizar los aspectos clínicos y los conocimientos ginecológicos de una población de pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento hemodialítico trisemanal.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se incorporaron 57 pacientes femeninas en hemodiálisis crónica trisemanal. La etiología de la insuficiencia renal era: desconocida (n=11), glomerulopatía (n=8), nefritis intersticial (n=3), nefropatía obstructiva (n=1), nefroangioesclerosis (n=7), poliquistosis (n=8), nefritis lúpica (n=2), neuropatía diabética (n=7), mieloma (=1), otras (=9).

En el grupo estudiado se tuvieron en cuenta las siguientes características: antecedentes de diabetes e hipertensión arterial, edad, tiempo de ingreso a hemodiálisis, índice de masa corporal, hematócrito y adecuación en diálisis (KT/V). Ver **Tabla 1**. Además se determinaron los criterios para el ingreso de pacientes al estudio.

**Criterios de Inclusión:**

- 1) Pacientes femeninas en hemodiálisis crónica trisemanal.
- 2) Pacientes con más de tres meses de hemodiálisis.
- 3) Pacientes con capacidades cognitivas normales.
- 4) Pacientes que aceptaron la realización del interrogatorio.

**Criterios de Exclusión:**

- 1) Pacientes hospitalizadas.
- 2) Pacientes en otras modalidades dialíticas (Ej.: Diálisis Peritoneal).
- 3) Pacientes con incapacidad de comprensión o expresión.
- 4) Pacientes con procesos patológicos agudos (Ej. Infarto agudo de Miocardio).
- 5) Pacientes con trastornos psiquiátricos y/o depresión.

<b>Tabla 1 Características de la Población</b>			
	<b>X</b>	<b>DS</b>	<b>%</b>
FEMENINAS (n= 57)			100
DIABETICAS			17.5
HIPERTENSAS			92.9
EDAD (años)	52.3	± 16.9	
Tiempo de diálisis (meses)	63.5	± 58.1	
Índice de Masa Corporal (Kg. /m)	24.8	± 6	
HEMATOCRITO (%)	28.6	± 5.5	
Kt/v	1.5	± 0.3	

X: promedio; DS: Desvío Standard;  
%: porcentaje. Kt/v: fórmula de adecuación.

Todas las pacientes se dializaron con máquinas automáticas de igual modelo usando filtros de tipo Fb 210. El tiempo de duración de diálisis varió entre 4-4.30 hs., empleando flujos de sangre de 350 ml./min., el flujo de baño era de 500 ml./min., el sodio del baño fue de 137 meq./l. y en el caso de pacientes diabéticas se usó glucosa en el baño (0.9 grs./l.).

En todos los casos un interrogatorio estructurado y personalizado, fue realizado por parte de un mismo operador. Los datos recabados incluyeron los siguientes aspectos ginecológicos: menstruación (amenorrea, dismenorrea); dispareunia; embarazos y abortos; cirugías ginecológicas; infecciones; educación sexual (anticoncepción, prevención de enfermedades sexuales, auto examen mamario); conocimientos de estudios ginecológicos (papanicolau: PAP, mamografías); controles ginecológicos periódicos (PAP, mamografías) y controles ginecológicos como estudios Pre trasplante renal (PAP, mamografías).

El protocolo de este trabajo fue revisado y avalado por el Comité de Ética de la Institución y se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes incluidas en el estudio clínico.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para cada variable investigada se determinó el número total de pacientes y porcentajes correspondientes. Asimismo se calcularon los valores promedios y desvíos estándar. Se realizó estudio de regresión logística múltiple y Chi cuadrado para estudiar las asociaciones entre las variables. Se tomo como límite de significación estadística un valor de  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS**

Los antecedentes en los ciclos menstruales aportaron los siguientes hallazgos: menstruaban 16 (28.7%) pacientes, no menstruaban (amenorrea) 41 (71.3%) pacientes. De las que menstruaban, referían alteraciones en el ciclo (dismenorrea) 11 (19.3%) pacientes. Al interrogar sobre antecedentes de dolor en las relaciones sexuales (dispareunia) se observó que 18 (31.6%) pacientes referían el síntoma.

Se recabaron antecedentes de embarazos (1 o más) en 48 pacientes (84.2%), de las cuales 49 (86%) pacientes eran embarazos previos a la enfermedad renal y tan sólo 3 (5.3%) pacientes lo presentaron durante su tratamiento en hemodiálisis.

Referían antecedentes de episodios de aborto (1 o más episodios) 29 (50.9%) pacientes. De éstas, 27 (47.7%) pacientes, los habían tenido previos a su enfermedad renal, mientras que sólo 4 (7%) pacientes presentaron abortos durante su tratamiento en hemodiálisis. Los episodios de abortos espontáneos se presentaron en 16 mujeres y los provocados en 20 pacientes.

En 19 (33.3%) pacientes se recabó el antecedente de algún tipo de cirugía ginecológica que correspondían a: cesárea, legrado, histerectomía, prolapso, nódulos mamaros, foto-coagulación y otras. Sólo 14 (24.6%) pacientes refirieron antecedentes de infección ginecológica (flujo).

Manifestaron haber recibido educación sexual en algún momento de sus vidas 26 (45.6%) pacientes. Tenían conocimiento de métodos anticonceptivos 38 (66.7%) pacientes, entre los más utilizados estaban: profilácticos, pastillas y dispositivos intrauterinos. Ponían en práctica la anticoncepción 38 (66.7%) pacientes. Además relacionaban el uso de profiláctico con la prevención de enfermedades de transmisión sexual 42 (73.6%)

de las pacientes. Ellas entendían que se hacía referencia a: gonorrea, sífilis y HIV.

Manifestaron tener conocimiento de la importancia del examen mamario 32 (56.14%) pacientes, realizaban autoexamen de mamas 27 (47.37%) pacientes, tenían conocimiento del estudio mamográfico 43 (75.4%) pacientes y lo habían realizado 39 (68.4%) pacientes. De las pacientes que habían realizado el estudio mamográfico 23 (40.3%) lo hicieron por indicación médica como parte del módulo de estudios de Pre-trasplante renal.

Manifestaron conocer la importancia del PAP 52 (91.2%) pacientes, de las cuales 45 (78.9%) pacientes lo habían realizado en algún momento de su vida, y de este último grupo 16 (28.2%) pacientes lo realizó en el marco de estudios Pre-trasplante renal. Los resultados surgidos del interrogatorio se resumen en la **Tabla 2**.

Al analizar las diferentes variables a través del estudio de regresión logística múltiple se demostró que las pacientes con conocimiento acerca de prevención de enfermedades de transmisión sexual tenían 7 veces más posibilidades de haber recibido educación sexual y que aquellas pacientes que realizaban el autoexamen mamario tenían 2.5 veces más posibilidades de haber asistido a controles ginecológicos ( $p < 0.001$ ). Estos controles ginecológicos eran realizados por propia decisión de las pacientes en todos los casos.

El análisis de Chi cuadrado que tuvo en cuenta la realización de mamografías, mostró que las pacientes que realizaban los controles mamográficos anuales lo hacían dentro del contexto de estudios de Pre-trasplante renal ( $p < 0.0002$ ). Ver **Figura 1**. A pesar del conocimiento sobre aspectos ginecológicos que se observó en esta población, solo 26 pacientes (45.6%) concurrían a chequeos ginecológicos en forma periódica.

**DISCUSIÓN**

Los diferentes disturbios ginecológicos presentes en las pacientes con insuficiencia renal han sido caracterizados en varios trabajos. Entre las anomalías reportadas se pueden

nombrar: alteraciones de la función ovárica cursando frecuentemente con amenorrea, oligomenorrea, dismenorrea, metrorragias; infertilidad, alteraciones hormonales, alteraciones sexuales (dispareunia), aumento de neoplasias, entre otras. Por lo cual es importante el control ginecológico periódico no solo preventivo sino también terapéutico en muchos de los casos<sup>7-10</sup>.

De acuerdo a las "Guías Americanas de Obstetricia y Ginecología" es recomendable la realización de un PAP anual en pacientes sexualmente activas y de una Mamografía cada 2 años entre los 40 y 50 años y anual luego de los 50 años, con excepciones de acuerdo a antecedentes personales y familiares. Si las pacientes se encuentran tratadas con terapia hormonal, el control debe ser anual. Estas recomendaciones son aplicables también a la población de enfermas con insuficiencia renal crónica<sup>5</sup>.

Un estudio realizado por Jang y col. en una población de 48 mujeres en diálisis mostró que la mitad de las pacientes no tenían realizado el PAP y más de un tercio no habían realizado estudios mamográficos por un período de dos años. Además enfatizaron que no tenían screening para tumores ginecológicos de acuerdo a lo sugerido por las guías de obstetricia y ginecología. Concluyeron que las pacientes en hemodiálisis deben ser sometidas a programas de estudios ginecológicos periódicos<sup>11</sup>.

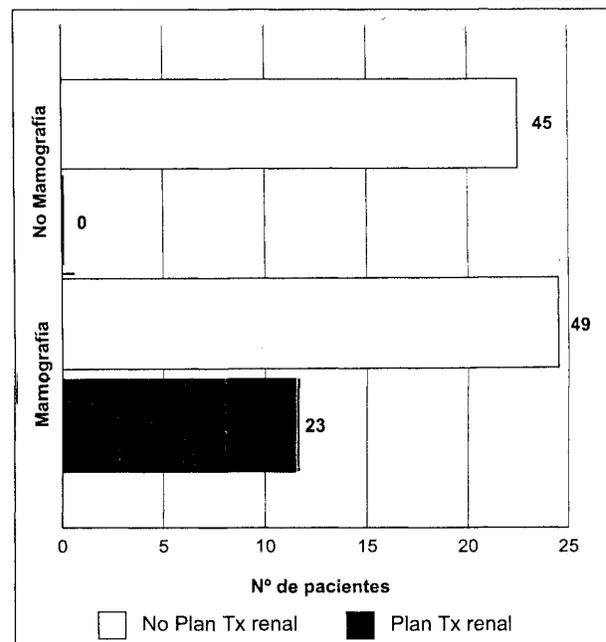
Es de conocimiento corriente que las pacientes en hemodiálisis crónica presentan disminución de su actividad física y psíquica, lo que las lleva a deteriorar su calidad de vida y aumentar su riesgo de morbilidad y mortalidad global<sup>12-14</sup>. Esto genera la necesidad de crear programas, que incluyan a todo el equipo de salud a cargo de esta población, que aporten los

**Tabla 2** Características Ginecológicas

PACIENTES (n= 57)	N ° TOTAL	%
Amenorrea	41	71,3
Dispareunia	18	31,6
Menstruación	16	28,7
Dismenorrea	11	19,3
Conocimiento de ACO	38	66,7
Cursaron embarazos	48	84,2
Cursaron Abortos	29	50,9
Cirugías	19	33,3
Infecciones	14	24,6
Conocimiento Mamografía	43	75,4
Conocimiento PAP	52	91,2
Conocimiento Examen Mamario	32	56,1
Control Ginecológico periódico	26	45,6
Mamografía (realizadas)	39	68,4
Mamografía Pre-Tx renal	23	40,3
PAP (realizados)	45	78,9
PAP Pre-Tx renal	16	28,2

PAP: papanicolau; ACO: Anticonceptivos orales; Pre Tx: Pre trasplante; N ° Total: número total de pacientes, %: porcentajes.

**Figura 1** Relación existente entre ausencia de control mamográfico y la realización de la misma ya fuera que formara parte o no de estudios del módulo de pre-trasplante renal. ( $p < 0.0002$ )



conocimientos en todos los campos de manera que beneficien la salud global del enfermo renal<sup>15,16</sup>.

Holley y col. analizaron en un grupo de 76 mujeres en diálisis los diferentes aspectos ginecológicos. En ese grupo se recabaron los siguientes datos: embarazadas fuera de diálisis 70%, en diálisis 2%; menstruaban 42% y de estos últimos el 59% referían episodios de dismenorrea. El 36% utilizaba medidas anticonceptivas, el 63% se realizaba controles de PAP y el 73% habían realizado estudios mamográficos. Los autores concluyeron en que era necesario considerar los problemas de esta área del conocimiento para poder desarrollar estrategias que mejoren la calidad de vida de las pacientes en diálisis<sup>17</sup>.

En el presente grupo estudiado el trastorno menstrual que prevaleció fue la amenorrea, quizás relacionado a la edad de las pacientes más que a su insuficiencia renal. En general mostraron tener conocimientos generales de sus aspectos ginecológicos, sobre todo del PAP, a pesar de ello las visitas al especialista no eran frecuentes en este grupo en particular. Con respecto a la concreción de estudios específicos (Ej: Mamografías) en general estaban relacionados al cumplimiento del módulo para Pre-trasplante renal.

No se descarta que algunos de los hallazgos aquí reportados se deban a factores ajenos a una buena práctica profesional y puedan ser explicados por factores derivados de la ansiedad y la depresión que cursan con la patología de base<sup>18,19</sup>.

Como conclusión de éste trabajo se puede afirmar que a pesar de haber estudiado un grupo de pacientes con control médico permanente, se demostró la falta de jerarquización en la educación y de la detección de trastornos ginecológicos por parte del equipo tratante en contacto semanal con el enfermo. Es importante notar que a pesar que las pacientes tienen conocimientos ginecológicos básicos, es necesario insistir en que se realicen controles ginecológicos periódicos, independientemente de los estudios Pre- trasplante renal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Matuszkiewicz-Rowińska J, Skórzewska K, Radowicki S, Sokalski A, Przedlacki J, Niemczyk S, Włodarczyk D, Puka J, Świtalski M. The benefits of hormone replacement therapy in pre-menopausal women with oestrogen deficiency on haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant*, 14:1238-1243; 1999.
- Kurella M, Ireland C, Hlatky M, Shlipak M, Yaffe K, Hulley S, Chertow G. Physical and sexual function in women with Chronic Kidney Disease. *Am J Kidney Dis*, 43:868-876; 2004.
- Toorians A, Janssen E, Laan E, Gooren L, Giltay E, Oe P, Donker A, Everaerd W. Chronic renal failure and sexual functioning: clinical status versus objectively assessed sexual response. *Nephrol Dial Transplant*, 12:2654-2663; 1997.
- Palmer B. Sexual dysfunction in uremia. *J Am Soc Nephrol*, 10:1381-1388; 1999.
- Gipson D, Katz L, Stehman-Breen C. Principles of dialysis: special issues in women. *Seminars in Nephrology*, Vol. 19 (Nº 2):140-147; 1999.
- Diemont W, Vrugink P, Meuleman E, Doesburg W, Lemmens W, Berden J. Sexual dysfunction after Renal Replacement Therapy. *Am J Kidney Dis*, Vol. 35 (Nº5):845-851; 2000.
- Holley J, Schmidt R. Hormone replacement therapy in postmenopausal women with End-Stage Renal Disease: A Review of the Issues. *Seminars in Dialysis*, 14 (Nº3):146-149; 2001.
- Karagiannis A, Harsoulis F. Gonadal dysfunction in systemic diseases. *European Journal of Endocrinology*, 152:501-513; 2005.
- Weinsinger J, Bellorin-Font E. Outcomes associated with hypogonadism in women with chronic kidney disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 11 (Nº4):36-370; 2004.
- Peng Y, Chiang Ch, Kao T, Hung K, Lu Ch, Chiang S, Yang Ch, Huang Y, Wu K, Wu M, Lien Y, Yang Ch, Tsai D, Chen P, Liao S, Tsai T, Chen W. Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: A multicenter study. *Kidney Int*, 68:760-765; 2005.
- Jang C, Bell R, White V, Lee P, Dwyer K, Kerr P, Davis S. Women's health issues in haemodialysis patients. *MJA*, 175:298-301; 2001.
- Weisinger J, Bellorin-Font E. Postmenopausal osteoporosis in the dialysis patient. *Curr Opin Nephrol and Hypertens*, 12:381-386; 2003.
- Perlman R, Finkelstein F, Liu L, Roys E, Kiser M, Eisele G, Burrows-Hudson S, Messana J, Levin N, Rajagopalan S, Port F, Wolfe R, Saran R. Quality of life in chronic kidney disease (CKD): A cross-sectional analysis in the Renal Research Institute-CKD study. *Am J kidney Dis*, 45:658-666; 2005.
- Weisbord S, Fried L, Arnold R, Fine M, Levenson D, Peterson R, Switzer G. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol*, 16:2487-2494; 2005.
- Johansen K, Chertow G, Ng A, Mulligan K, Carey S, Schoenfeld P, Kent-Braun J. Physical activity levels in patients on hemodialysis and healthy sedentary controls. *Kidney Int*, 57:2564-2570; 2000.
- Hart L, Fearing M, Milde F, Cox D. Sexual Dysfunction: The teaching of Renal Dialysis and Transplant Recipients. *Dialysis & Transpl*, 24 (Nº11):621-628; 1995.
- Holley J, Schmidt R, Bender F, Dumler F, Schiff M. Gynecologic and Reproductive issues in women on dialysis. *Am J Kidney Dis*, 29 (Nº5):685-690; 1997.
- Jadoulle V, Hoyois P, Jadoul M. Anxiety and depression in chronic hemodialysis: some somatopsychic determinants. *Clinical Nephrology*, 63 (Nº2):113-117; 2005.
- Álvarez-Ude F, Fernández-Reyes M, Vázquez A, Mon C, Sánchez R, Rebollo P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, XXI (Nº2):191-199; 2003.

Recibido en su forma original: 24 de junio de 2006

En su forma corregida: 14 de agosto de 2006

Aceptación Final: 16 de agosto de 2006

Dra. Cintia Galli

Ingeniera Cardiovascular

Universidad Tecnológica Nacional – FRBA

Medrano 951 - (C1179AAQ) – Buenos Aires – Argentina

e-mail: cngalli@secyt.frba.utn.edu.ar