

Preeclampsia test

Cribado de la preeclampsia durante el primer trimestre del embarazo



La preeclampsia constituye una complicación del embarazo que surge a partir de la semana 20 de gestación y que puede suponer un riesgo tanto para la madre como para el feto. Este trastorno tiene una frecuencia relativamente elevada, afectando entre el 2 y 8% de los embarazos.

La causa de la preeclampsia no está totalmente determinada, pero se traduce en una alteración en la unión útero-placentaria que restringe la llegada de nutrientes y oxígeno al bebé. Esta alteración desencadena una serie de reacciones fisiológicas que alteran los vasos sanguíneos y dan lugar a los síntomas más claros de la enfermedad: elevada presión arterial y aparición de proteínas en orina (proteinuria).

La mayoría de las mujeres afectadas por este trastorno no sufren síntomas severos, pero las mujeres que llegan a desarrollar eclampsia o síndrome de HELLP, pueden verse afectadas tanto ellas como el feto. Las consecuencias en los casos severos pueden englobar desde desprendimiento de la placenta, parto prematuro, fallo orgánico, convulsiones, etc. La mortalidad por esta causa es poco frecuente, pero puede llegar a ocurrir.

La preeclampsia puede desarrollarse en las primeras etapas del embarazo (preeclampsia precoz), haciendo necesaria la inducción del parto antes de la semana 34 de gestación, o al final del embarazo (preeclampsia tardía). La preeclampsia precoz es menos frecuente que la tardía pero tiene más consecuencias en la salud de la mujer y del feto, por lo que su aparición conlleva más riesgos.

Cribado de la preeclampsia

El cribado actual de la preeclampsia incluye parámetros ecográficos y la detección temprana de sus síntomas (a partir de la semana 25 o, más frecuentemente, de la 34).

La preeclampsia detectada en el primer trimestre del embarazo, permitiría un apropiado seguimiento tanto de la gestante y como del feto.

Factor de crecimiento placentario (PIGF)

El factor de crecimiento placentario (PIGF, del inglés *Placental Growth Factor*) es una proteína angiogénica producida por la placenta cuya síntesis se ve disminuida en mujeres con elevado riesgo de padecer preeclampsia.

La combinación de los niveles de PIGF junto con los valores de presión arterial y parámetros ecográficos permite una tasa de detección de la preeclampsia precoz de alrededor del 78% con una tasa de falsos positivos del 5%.

Preeclampsia test detecta en sangre materna entre las semanas 11 y 13+6 del embarazo, la posibilidad de sufrir este trastorno.

Base científica Preeclampsia test

Preeclampsia test permite la detección en sangre materna del nivel de PIGF y su procesamiento junto con otros parámetros relevantes (PAPP-A, hCG, etc.), a través de un software específico, con la obtención de un resultado de alto o bajo riesgo para la susceptibilidad a sufrir preeclampsia.

Indicaciones

Está indicado en cualquier mujer embarazada entre las semanas 11 y 13+6 de gestación, especialmente en aquellas con alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Primer embarazo o primer embarazo con nueva pareja
- Embarazo anterior con preeclampsia o madre sufrió de preeclampsia
- Diabetes tipo I
- Índice de masa corporal superior a 35
- Edad superior a 40 años
- Embarazo múltiple
- Elevada presión arterial, problemas de riñón y/o diabetes
- Embarazos mediante fecundación in vitro

El test permite facilitar información adicional a aquellas mujeres con factores de riesgo, tranquilizándolas o poniéndolas en alerta sobre su riesgo con mayor precisión.

Interpretación de los resultados

Resultado de bajo riesgo

Un resultado de bajo riesgo significa que existe un riesgo muy bajo de sufrir preeclampsia durante su embarazo, aun así es importante mencionar que no elimina por completo la posibilidad de sufrir esta patología. Es importante que continúe con las visitas regulares a su ginecólogo para un correcto seguimiento del embarazo.

Resultado de alto riesgo

Un resultado de alto riesgo significa que existe un riesgo elevado de sufrir preeclampsia durante su embarazo. Es importante puntualizar que este resultado no implica necesariamente que vaya a sufrir esta complicación del embarazo. Es importante que continúe con las visitas regulares a su ginecólogo, quien, conociendo su riesgo, le hará un seguimiento apropiado de la gestación, pudiendo aconsejarle sobre la posibilidad de administrar medidas profilácticas.

Requisitos

Muestra: Suero.

Documentación: formulario de recogida de datos específico.