

LIH

Al Día

BOLETÍN CIENTÍFICO

Preeclampsia y su IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA

La Organización Panamericana de la Salud define la **PREECLAMPSIA** como un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene **REPERCUSIONES TANTO EN LA MADRE COMO EL FETO**¹. Generalmente ocurre después de 20 semanas de gestación y hasta seis semanas después del parto y se caracteriza por **PRESIÓN ARTERIAL ALTA Y PROTEINURIA**; en ocasiones puede causar **DAÑOS** en otros sistemas de órganos, más frecuentemente en el **HÍGADO Y LOS RIÑONES**².

La **PREECLAMPSIA (PE)** es un trastorno complejo caracterizado por una mala función placentaria y una disfunción endotelial materna (Figura 1). Puede complicarse gravemente y avanzar a eclampsia, caracterizada por convulsiones, o progresar a **SÍNDROME DE HELLP** (hemólisis materna, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas), las cuales constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. También se asocia con un resultado fetal adverso, que incluye restricción del crecimiento fetal (RCF), parto prematuro y muerte fetal³.

A nivel mundial, se estima que la preeclampsia afecta del 2 al 8% de embarazos y es la responsable de >70.000 muertes maternas y >500.000 muertes fetales cada año. En Colombia es la principal causa de mortalidad materna externa, con una tasa de 41,4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos; de allí que dentro del Plan Decenal de Salud 2022-2031 se haya incluido un Plan de aceleración para la **REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA** que permita establecer acciones para la reducción de estas muertes, que se consideran inaceptables y evitables la mayoría de veces, y que contribuyan a alcanzar el objetivo de desarrollo sostenible de 32 muertes por 100.000 nacidos vivos para el 2030⁴.

Figura 1

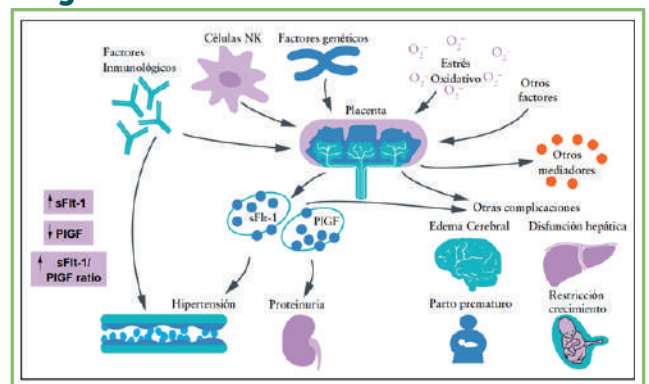


FIGURA 1. Diagrama esquemático que resume la fisiopatología y las características de la preeclampsia (PE). La PE se asocia con disfunción placentaria y concentraciones maternas alteradas de tirosina quinasa-1 tipo fms soluble (sFlt-1) y factor de crecimiento placentario (PIGF). PE puede resultar en un rango de resultados maternos adversos, incluyendo hipertensión materna, proteinuria, edema cerebral y disfunción hepática, y una variedad de resultados fetales, incluida la restricción del crecimiento fetal, la prematuridad y la muerte fetal. Adaptado de Stepan et al.



ENTREGAMOS **CONFIABILIDAD Y PRECISIÓN** EN NUESTROS RESULTADOS

*Si requieres más información, comunícate al 320 899 63 38

Ciertos factores proangiogénicos y antiangiogénicos, como el factor de crecimiento placentario (PLGF) y la tirosina quinasa-1 tipo fms soluble (sFlt-1), respectivamente, que circulan en el SISTEMA SANGUÍNEO MATERNO, ESTÁN ALTERADOS CUANDO LA PLACENTACIÓN ES ANORMAL. La placenta hipóxica libera concentraciones elevadas de sFlt-1, para promover la vasoconstricción periférica y elevar la presión arterial materna, aumentando el flujo de sangre materna oxigenada a través del espacio intervelloso. En consecuencia, la concentración de PLGF, se reduce sustancialmente debido a la inhibición de sFlt-1³.

El desequilibrio de sFlt-1 y PLGF PUEDE DETECTARSE en el laboratorio clínico a través de la medición de la concentración de estos factores en el suero materno incluso ANTES DE LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS, convirtiéndose en una herramienta de tamizaje y diagnóstico precoz de la preeclampsia. Adicionalmente, el cociente sFlt-1/PLGF tiene el potencial de convertirse en un parámetro PRONÓSTICO DE LA PREECLAMPSIA y de eventuales complicaciones de la madre y el feto relacionadas a esta enfermedad, además de ser útil en la estratificación de riesgo y el manejo de la PE³.

Numerosas guías (NICE, ISSHP) y Sociedades obstétricas Internacionales recomiendan la medición del cociente sFlt-1/PLGF como ayuda **DIAGNÓSTICA Y DE PREDICCIÓN DE PREECLAMPSIA**. Adicionalmente, existen algoritmos robustos como el The Fetal Medicine Foundation FMF que establece un método de tamizaje que combina factores de riesgo clínico, presión arterial, doppler de arterias uterinas y medición de biomarcadores sFlt-1 y PLGF en el primer y segundo trimestre para diagnóstico y evaluación de riesgo de desarrollar la enfermedad⁵.

En nuestro país, recientemente la Resolución 2775 de 2022 incluyó en el **PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD (PBS)** estos dos biomarcadores séricos (Tabla 1), lo que contribuye a facilitar el acceso de las maternas y los especialistas a esta tecnología diagnóstica. La preeclampsia no solo implica riesgos de mortalidad materno-fetal, también **REPRESENTA UN RIESGO FINANCIERO PARA EL SECTOR SALUD**, ya que un evento asociado a esta representa más de 7 veces el valor de la UPC que el asegurador recibe por afiliado⁶. Se ha demostrado que la implementación de las pruebas sFlt-1/PLGF puede reducir hasta en un 59% el número de hospitalizaciones por preeclampsia⁷.

Tabla 1

MARCADOR	NOMBRES	CUPS
sFlt-1	Tirosina quinasa-1 tipo fms soluble	906855
PLGF	Factor de crecimiento placentario	906854

TABLA 1. CUPS para los Biomarcadores de preeclampsia incluidos en el Plan de Beneficios en Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud (2019, 1 de Agosto). Día de Concientización sobre la Preeclampsia. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (2022, Febrero). Preeclampsia. https://www.rcog.org.uk/media/rnulgc5d/pi_pre-eclampsia-2022.pdf
- Stepan et al (2023). Clinical utility of sFlt-1 and PLGF in screening, prediction, diagnosis and monitoring of pre-eclampsia and fetal growth restriction. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology; 61: 168-180. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.26032>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2022, 11 de Noviembre). Minsalud avanza en plan de aceleración para reducir mortalidad materna. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-plan-de-aceleracion-para-reducir-mortalidad-materna-----.aspx#:~:text=A%20partir%20de%20estas%20acciones,nacidos%20vivos%20con%20corte%20semanal>
- The Fetal Medicine Foundation (2023). Risk assessment for preeclampsia <https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia/second-trimester>
- Alvis et al (2019). Direct costs of maternal care with preeclampsia: Standard and observed costs in Colombia. Value in Health, 22: 185. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301519310101>
- Duva et al (2017). Economic Benefits of sFlt-1/PLGF Testing for Preeclampsia in Colombia: A Five Year Budget Impact Analysis. Value in Health, 20: 864. [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(17\)32846-2/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(17)32846-2/fulltext)

